



Renforcement de la recherche en sciences sociales  
en appui des priorités régionales du Bureau  
Régional Afrique de l'Ouest et du Centre de  
l'UNICEF

UNICEF – IRD

---

Coord. Laurent VIDAL

Représentant de l'IRD au Senegal

Analyses Thématiques

## SOMMAIRE

Allaitement en Afrique de l'Ouest et du Centre -----	3
Rosalie A. Diop (UCAD), Sokhna Boye (UCAD) -----	3
Les adolescents en Afrique de l'Ouest et du Centre -----	15
Rokhaya Cissé (IFAN UCAD), Abdou Salam Fall (IFAN UCAD), Mélanie Jacquemin (IRD)-----	15
La parentalité en Afrique de l'Ouest et du Centre -----	37
Rokhaya Cissé (IFAN UCAD), Abdou Salam Fall (IFAN UCAD), Agnès Adjamagbo (IRD), Anne Attané (IRD)-----	37
Epidémies en Afrique de l'Ouest et du Centre -----	60
Sylvain Landry Faye (UCAD), Tidiane Ndoye (UCAD), Alice Desclaux (IRD), Fred Eboko (IRD), Marc Egrot (IRD), Bernard Taverne (IRD)-----	60
L'assainissement et l'hygiène en Afrique de l'Ouest et du Centre-----	87
Abdou Salam Fall (IFAN UCAD), Aminata Tooli Fall (IFAN UCAD) et Rokhaya Cissé (IFAN UCAD), Laurent Vidal (IRD) -----	87
Résilience en Afrique de l'Ouest et du Centre-----	99
Tidiane Ndoye (UCAD)-----	99
La redevabilité sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre -----	111
Abdou Salam FALL (IFAN UCAD), Aminata Tooli FALL (IFAN UCAD) et Rokhaya CISSE (IFAN UCAD), Laurent VIDAL (IRD) -----	111

## Allaitement en Afrique de l'Ouest et du Centre

Rosalie A. Diop (UCAD), Sokhna Boye (UCAD)

### Délimitation conceptuelle

Selon la définition biomédicale, lorsqu'on parle de l'allaitement, on se réfère à l'alimentation du nourrisson ou du petit enfant. Le terme allaitement est en général suivi d'un qualificatif pour indiquer le mode pratiqué. En se basant sur la conception de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et sur le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (Unicef) (OMS/Unicef, 1993, Le conseil en allaitement) plusieurs modes d'allaitement peuvent être distingués: allaitement maternel exclusif, allaitement prédominant, allaitement complété et allaitement mixte, etc.

Allaitement maternel: allaitement du nouveau-né et du nourrisson par le lait de sa mère. Réception passive (par l'intermédiaire d'une tasse, d'une cuillère, d'un biberon). La composition du lait maternel varie en fonction du stade de la lactation. Le lait maternel est un liquide vivant qui s'adapte en permanence aux besoins métaboliques, nutritionnels et immunologiques de l'enfant. On peut citer le colostrum (lait maternel correspondant aux premiers jours de la lactation avant la montée de lait parfois appelé premier lait), le lait de transition, le lait mature.

Allaitement maternel exclusif: Signifie qu'on ne donne aucun autre aliment, ni boisson, y compris de l'eau, au nourrisson de 0 à 6 mois. (À l'exception de médicaments et de gouttes de vitamines ou de sels minéraux ; le lait maternel exprimé est également autorisé).

Allaitement maternel prédominant ou principal: le fait pour l'enfant de recevoir comme principale alimentation du lait maternel. Il peut recevoir également de petites quantités d'eau ou de boissons à base d'eau comme les infusions et/ou autres liquides.

Allaitement complété en temps opportun: Signifie que l'on complète l'allaitement par des aliments de complément lorsque c'est opportun, c'est-à-dire à partir d'environ 6 mois l'enfant de recevoir le lait maternel et de la nourriture semi solide ou solide.

Allaitement mixte: nourrir l'enfant partiellement par du lait maternel et par du lait de substitution qu'il soit industriel ou qu'il soit du lait de vache ou autre animal.

Allaitement partiel: signifie que l'on nourrit l'enfant tantôt au sein, tantôt avec des substituts du lait maternel, que ce soit du lait artificiel ou des bouillies, ou d'autres aliments.

Allaitement artificiel: nourrir l'enfant exclusivement de lait de substitution ou artificiel : préparation pour nourrisson comme substitut au lait maternel sans l'allaiter du tout au sein.

Alimentation au biberon : Signifie que l'on nourrit l'enfant au biberon, quel que soit son contenu, y compris du lait maternel exprimé.

Quelques notions associées à l'allaitement et à sa pratique :

Substituts de Lait Maternel (SLM) : signifie tout aliment commercialisé ou présenté de toute autre manière comme produit de remplacement partiel ou total du lait maternel, qu'il convienne ou non à cet usage<sup>1</sup>.

Aliments de complément est défini comme tout aliment fabriqué industriellement ou confectionné sur le plan local, pouvant convenir comme complément du lait maternel ou des préparations pour nourrissons, quand le lait maternel ou les préparations ne suffisent plus pour satisfaire les besoins nutritionnels du nourrisson. De tels aliments sont aussi communément appelés « aliments de sevrage » ou « compléments du lait maternel »<sup>2</sup>.

Nourrice : femme qui, moyennant un salaire, allaite, nourrit et éventuellement garde chez elle l'enfant en bas âge d'une autre femme<sup>3</sup>.

Tire-lait : appareil qui sert à aspirer le lait du sein de la mère<sup>4</sup>.

Par ailleurs, selon (Boye 2016), les travaux d'anthropologues utilisent le terme *allaitement* de manière globale et ont recours aux termes émiques utilisés par diverses populations ou aux termes de l'OMS.

## Bibliographie

Depuis les années 70, un grand nombre d'enquêtes démographiques et de santé sont réalisées dans les pays africains. Ces enquêtes évaluent les pratiques d'allaitement au niveau national, à partir d'échantillons représentatifs de la population, avec une méthodologie standardisée<sup>5</sup>. Dans les 34 pays d'Afrique où des enquêtes DHS ont été réalisées, plus de 95 % des nourrissons sont allaités. Cette apparente universalité de l'allaitement cache toutefois d'importantes différences, en particulier suivant les régions<sup>6</sup>. Depuis lors, la question de l'allaitement maternel et de l'alimentation du jeune enfant intéressent toutes les disciplines en sciences sociales. La revue de la littérature socio-anthropologique va permettre de faire l'état des lieux afin d'appréhender au mieux les gaps qui porte sur le poids des normes et influences sociales sur l'allaitement maternel et l'alimentation infantile dans des situations de contraintes à leur acceptabilité et leur applicabilité.

La revue de la littérature sera organisée autour de sous-thèmes suivants :

- 1) Allaitement maternel : perception, savoirs et pratiques locaux /traditionnels ;
- 2) Allaitement maternel et Nutrition ;
- 3) Allaitement maternel exclusif : Acceptabilité des recommandations de l'OMS et l'UNICEF
- 4) Allaitement maternel et Promotion ;
- 5) Allaitement maternel et VIH ;
- 6) Allaitement et les femmes ;
- 7) Allaitement pathogène (pas seulement la transmission du VIH mais les autres virus, les médicaments, les pesticides, etc.) ou dans des situations exceptionnelles

<sup>1</sup> OMS, 1981, « Code international de commercialisation des substituts du lait maternel », [Http://www.unicef.org/french/nutrition/index\\_24805.html](http://www.unicef.org/french/nutrition/index_24805.html).

<sup>2</sup> OMS, 1981, *Ibid*.

<sup>3</sup> <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/nourrice/55103>

<sup>4</sup> <http://www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/tire-lait/>

<sup>5</sup> Demography and health surveys. [Http://www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

<sup>6</sup> Dop MC, Benbouzid D. Regional features of complementary feeding in Africa and the Middle East. In: Dop MC, Benbouzid D, Trèche S, de Benoist B, Verster A, Delpeuch F, eds. Complementary feeding of young children in Africa and the Middle East. Geneva: World Health Organization, 1999 : 43-58(WHO/NHD/99.3).

## Allaitement maternel : perceptions, savoirs et pratiques locaux/traditionnels

(Sous-thèmes : *Allaitement, perceptions, savoirs et pratiques locaux/traditionnels*)

Aubel J, Touré I, Diagne M. Senegalese grandmothers promote improved maternal and child nutrition practices: the guardians of tradition are not averse to change. *Soc Sci Med*. 2004 Sep;59(5):945-59.

Alfieri, C., « Allaitement et parenté en pays Bobo Madare », in Desclaux A. et Taverne B. (dir.), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique*, Paris, Éditions Karthala, 123-145.

Alfieri, C. et Taverne B., « Ethno physiologie, règles et précautions chez les Bobo Madare et les Mossi. » in Desclaux A. et Taverne B. (dir.), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique*, Paris, Éditions Karthala, 2000, 135–65. <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010024738>.

Benkheira M. H., « Donner le sein, c'est comme donner le jour : la doctrine de l'allaitement dans le sunnisme médiéval », *Studia Islamica*, no. 92 (2001) : 5. doi:10.2307/1596190, 2001.

Bentz-Gribelin L., «Rituels et maternité chez les Wolof (Sénégal) », Doctorat d'Etat en Médecine, Université de Nice, Faculté de médecine, 1990.

Bonté P., « Le sein, l'alliance, l'inceste - le lait maternel. » In Guillet P., *Mémoires lactées*, 143-56. Paris, Autrement, 1994, [http://misraim3.free.fr/divers2/le\\_lait\\_maternel.pdf](http://misraim3.free.fr/divers2/le_lait_maternel.pdf).

Borda M.R., Winfrey W, Mckaig C, Return to Sexual Activity and Modern Family Planning Use in the Extended Postpartum Period: An Analysis of Findings from Seventeen Countries, *Afr J Reprod Health*. 2010 Dec;14(4 Spec no.): 72-9.

Boye S. *L'allaitement au Sénégal : entre normes sociales et pratiques singulières*, Thèse d'Anthropologie, UCAD, 2016.

Cassidy T. & El Tom A. (eds.), *Ethnographies of Breastfeeding: Cultural Contexts and Confrontations*. London: Bloomsbury Academic. 2015, 255p.

Delaisi de Parseval G. et Lallemand S., 2001, *L'art d'accommoder les bébés*. Paris : Éditions Odile Jacob.

Evans-Pritchard E.E., 1968, (1937), *Les Nuer*. Paris, Gallimard. 1<sup>ère</sup> édition Oxford, Claredon Press.

Le Treut Cisse R., B. Tatsou-Nyamsi B. « Le sein normal et l'allaitement en Afrique Sub-Saharienne », [http://maternage.free.fr/allaitement\\_en\\_afrique\\_sub\\_saharienne.htm](http://maternage.free.fr/allaitement_en_afrique_sub_saharienne.htm)

Ossoukine A., 2009, « L'interdit matrimonial induit par le co-allaitement en droit musulman. » *Revue Internationale de Droit Comparé* Vol. 61, no. N°2(1) (2009) : 359–382.

Passot-Guevara B. et. De Lestrangle M. T., 1981, « De la grossesse au sevrage, chez les Bassari, les Peul et les Boïn de Salemata (Sénégal Oriental). » *Journal des africanistes* 51, no. 1 (1981) : 23-41. doi:10.3406/jafr.1981.2017.

Querre M., 2000, « La voie du lait. Le sens des pratiques autour de l'allaitement chez les Peuls du Séno », In *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : De l'anthropologie à la santé publique*, 189–216. Paris : Karthala, 2000.

Querre M, « Quand le lait devient enjeu social : le cas de la société peule dans le Séno (Burkina Faso) », *Anthropology of food* [Online], 2 | September 2003, Online since 01 September 2003, connection on 12 January 2017. URL : <http://aof.revues.org/324>

Rabain J., 1979, *L'enfant du lignage*. Du sevrage à la classe d'âge chez les Wolofs du Sénégal. Paris : Payot.

Sawadogo M., Logiques et représentations des pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément des enfants de 0 à 24 mois : cas des départements de Bilanga, de Liptougou et de Manni dans la province de la Gnagna Université de Ouagadougou UFR/SH (Unité de formation et de recherche /sciences humaines) Département de sociologie 2005 -2006.

Taverne B., 2000, « L'allaitement dans le cycle de vie de la femme en pays mossi. » In Taverne B., Desclaux A., *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : De l'anthropologie à la santé publique*, 83–110. Paris : Karthala.

Taverne B., 2000 « Les détenteurs du savoir et les alternatives à l'allaitement en milieu rural mossi. » In Taverne B., Desclaux A., *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : De l'anthropologie à la santé publique*, 234–64. Paris : Karthala.

## Allaitement et nutrition

(Sous-thèmes : Nutrition<sup>7</sup>, anthropologie, communauté, politique)

Claxton Mervin, Culture, Food and Nutrition, Présence Africaine, Nouvelle série, No. 158 (2e semestre 1998), pp. 99-115.

Collignon R : « La mission anthropologique des populations de l'AOF : étude des sources et place dans la science coloniale de l'après-guerre » Terrain et archive, 7 avril 2006

Sall MG : « Le centre de récupération et d'éducation nutritionnelle : une structure à vulgariser » Médecine d SALL MG chapter 9 : Child health and nutrition in Africa : Issues and challenges in the context of ECD» UNESCO Publishing, September 2015 : 175-190.

[http://search.who.int/search?q=allaitement&ie=utf8&site=who&client=\\_fr\\_r&hl=lang\\_fr&lr=lang\\_fr&proxystylesheet=\\_fr\\_r&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8](http://search.who.int/search?q=allaitement&ie=utf8&site=who&client=_fr_r&hl=lang_fr&lr=lang_fr&proxystylesheet=_fr_r&output=xml_no_dtd&oe=utf8)

Allaitement maternel exclusif : acceptabilité des recommandations de l'OMS et l'UNICEF

(Sous-thèmes : L'allaitement maternel exclusif, pratique culturelle, urbanisation, éducation, colostrum, norme sociale, acceptabilité, OMS, UNICEF)

Boye Sokhna, L'allaitement au Sénégal, entre normes sociales et pratiques singulières Ecole doctorale études sur l'homme et la société (Ethos) Faculté des lettres et sciences humaines, 2016.

Demography and health surveys. [Http: //www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)

Desclaux A., 2011, « Le "Choix" des femmes sénégalaises dans la prévention de la transmission du VIH par l'allaitement : analyse d'une revendication », In Desclaux A., Msellati P., Sow K. (dir.), *Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud. Genre et accès universel à la prise en charge*, 149–161. Paris : ANRS.

<sup>7</sup> La nutrition (du latin *nutrire* : nourrir) est l'ensemble des processus par lesquels un être vivant transforme des aliments pour assurer son fonctionnement.

Desclaux, Alice, "After the withdrawal of 'informed choice': the meanings and social effects of mothers' choice for HIV prevention in Senegal » *Anthropology & Medicine*, May 2014, Vol. 21 Issue: Number 2 p113-124, 12p; (AN 33657977)

Dop MC, Benbouzid D. Regional features of complementary feeding in Africa and the Middle Eastland: Dop MC, Benbouzid D, Trèche S, and de Benoist B. Verster A. Delpuech F, eds. Complementary feeding of young children in Africa and the Middle East. Geneva: World Health Organization, 1999:43-58(WHO/NHD/99.3)

Morse JM, Jehle C, Gambie D. Initiating breastfeeding: a world survey of the timing of post-partum breastfeeding. In *J Nurs Stud* 1990; 27: 303-13.

Semega-Janneh IJ, Böhler E, Holm H, Matheson I, Holmboe-Ottesen G. Promoting breastfeeding in rural Gambia: combining traditional and modern knowledge. *Health Policy Planning* 2001; 16:199-205

Leach a, Mc Ardle TF, Banya WA, et al. Neonatal mortality in a rural area of Gambia. *Ann Trop Pediatric* 1999; 19:33-43.

WHO. Indicators for assessing breast-feeding practices. Report of an informal meeting 11-12 June 1991. Geneva: World Health Organization, 1991; 14P (WHO/CDD/SER/91.14).

Organisation mondiale de la santé. Durée optimale de l'alimentation au sein exclusive. Résultats d'un examen systématique de l'OMS. Note pour la presse 2001; 7:6p.

Brown K, Dewey, Allen. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, 1998; 228p (WHO/NUT/98.1).

Grummer-Strawn LM. The effect of changes in population characteristics on breast-feeding trends in fifteen developing countries. In *J Epidemiol* 1996; 25:94-102.

Walker ARP, Adam FI. Breast-feeding in sub Saharan Africa: outlook for 2000. *Public Health Nutrition* 2000; 3: 285-92.

Taverne, 2000, « L'allaitement dans le cycle de vie de la femme en pays mossi », in A. Desclaux, B. Taverne (dir.), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique*, Paris : Karthala, 83-110.

Traoré A. T., 2011, « Des couples face à la prévention de la transmission mère-enfant : décisions et pratiques en matière d'alimentation de l'enfant en Côte-d'Ivoire », In Desclaux A, Msellati P., Sow K (dir.), *Les femmes à l'épreuve du VIH dans les pays du Sud. Genre et accès universel à la prise en charge*, 123–135. Sciences Sociales et Sida. Paris : ANRS.

Sawadogo Maimouna, Logiques et représentations des pratiques d'allaitement et d'alimentation de complément des enfants de 0 à 24 mois : cas des départements de Bilanga, de Liptougou et de Manni dans la province de la Gnagna Université de Ouagadougou UFR/SH (Unité de formation et de recherche /sciences humaines) Département de sociologie 2005 - 2006.

Promotion de l'allaitement, pratiques d'allaitement, évaluation

Horton S, Sanghvi T, Phillips M, et al. Breastfeeding promotion and priority setting in health. *Health Policy Planning* 1996; 11: 156-68.

Lutter CK. Breast feeding promotion: is its effectiveness supported by scientific evidence and global changes in breast feeding behaviors? In: Koletzko B, Fleischer Michael en K, Hernell O,

eds. Shore and long term effects of breastfeeding on child health. *Advances in experimental medicine and biology*, vol. 478. New York: Kluwer Academy/Plenum Press, 2000: 355-68

Martin-Prével Y, Delpeuch F, Traissac P, et al. Deterioration in the nutritional status of young children and their mothers in Brazzaville, Congo, following the 1994 devaluation of the CFA franc. *BullWHO*2000; 78:108-18.

Shirima R, Greiner T, Kylberg E, Gebre-Medhin Exclusive breast-feeding is rarely practiced in rural and urban Morogoro, Tanzania. *Public Health Nutrition*2001; 4: 147-54

Haider R, Kabir, Ashworth A. Are breastfeeding promotion messages influencing mothers in Bangladesh Results from an urban survey in Dhaka, Bangladesh? *J Trop Pediatr* 1999;45: 315-8.

Desclaux A. Le traitement de l'allaitement dans le système de soin. In : Desclaux A, Taverne B, eds. *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest*. Paris: Karthala2000: 295-329.

Hatloy A, Oshaug A. Human milk: an invisible food resource. *J Hum Lact* 1997; 13: 299-305.

FAO. Bilan des disponibilités alimentaires par pays. [Http://apps.fao.org](http://apps.fao.org)

## Allaitement maternel et VIH

*(Sous-thèmes : VIH, allaitement, risque, transmission, facteurs économiques, sociologiques et culturels)*

WHO, UNAIDS. A review of HIV transmission through breast-feeding. Joint United Nations programme on HIV/AIDS. Geneva: World Health Organization, 1998; 26P (WHO/FRH/NUT/CHD 98.31).

Dunn DT, Newel M L, A des A E, Peckham CS. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breastfeeding. *Lancet* 1992; 340: 585-8.

Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, et al. Effect of breast feeding and formula feeding on transmission of HIV-1. *JAMA*2000; 283:1167-74. 23. Leroy V, Newel I, Dabis, et al. International multi centre pooled analysis of late post natal mother-to-child transmission of HIV-1 infection. *Lancet*1998;352: 597-600

Castetbon K, Leroy V, Spira R, Dabis F. Prévenir la transmission mère-enfant du VIH-1 en Afrique en l'an 2000. *Cahiers Santé* 2000; 10: 103-13.

Semba RD, Neville MC. Breast-feeding, mastitis, and HIV transmission: nutritional implications. *NutrRev*1999; 57: 146-53

Coutsoudis A, Pillay K, Kuhn L, Spooner E, Tsai WH, Coovadia, for the South African vitamin A study group. Method of feeding and transmission of HIV-1 from mothers to children by 15 months of age: prospective cohort study from Durban, South Africa. *AIDS* 2001; 15: 379-87.

Savage F, Lhotska L. Recommendations on feeding infants of HIV positive mothers. WHO, UNICEF, UNAIDS guidelines. In Koletzko B, Fleischer Michael's et al, Hernell O, eds. *Shore and long term effects of breast feeding on child health. Advances in experimental medicine and biology*, vol. 478. New York: Kluwer Academic/ Plenum Press, 2000: 225-30.

WHO. New data on the prevention of mother-to-child transmission of HIV and their policy implications. Conclusions and recommendations. WHO technical consultation on behalf of the

UNFPNUNICEF/WHO/UNAIDS inter-agency task team on mother-to-child transmission of HIV, Geneva, 11-13 October 2000. Geneva: World Health Organization, 2001; 22p.

WHO, Unsaïd. HIV and infant feeding. A guide for health-care managers and supervisors. Geneva: World Health Organization, 1998; 37P (WHO/FRH/NUT/CHD/98.21).

WHO, Unsaïd. HIV and infant feeding. Guidelines for decision makers. Geneva: World Health Organization, 1998; 37 P (WHO/FRH/NUT/CHD/98.1).

Unsaïds. Report on the global HIV/AIDS epidemic. Geneva: Joint United Nations program on HIV/AIDS, 2000; 139p

World health organization collaborative study team on the role of breast feeding on the prevention of infant mortality. Effect of breast feeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: pooled analysis. *Lancet* 2000; 355:451-5.

Alfieri, C. et Taverne B., 2000, « Ethno physiologie, règles et précautions chez les Bobo Madare et les Mossi. » in Desclaux A. et Taverne B. (dir.), *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique*, Paris, Éditions Karthala, 2000, 135–65. <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010024738>.

OMS 2005, « La transmission du VIH par l'allaitement au sein. » WHO, 2005. [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241596596/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241596596/fr/).

## Allaitement et femmes

(Sous-thèmes : *Allaitement exclusif, travail, féminisme/genre*)

Badinter E., *Le conflit. La femme et la mère*, Le livre de Poche, 2011.

Capponi I. et Roland F., 2013, « Allaitement maternel : liberté individuelle sous influences. » *Devenir* Vol. 25, no. 2 (Juin 2013) : 117-36. doi:10.3917/dev.132.0117.

Boye S. L'allaitement au Sénégal : entre normes sociales et pratiques singulières, Thèse d'Anthropologie, UCAD, 2016.

Bamikale J. Feyisetan, Post-partum sexual abstinence, breastfeeding, and Childs pacing among Yoruba women in urban Nigeria, *Social Biology*, Vol. 37, 1990, Published online: 23 Aug 2010  
Violet Naanyu, Young Mothers, First Time Parenthood and Exclusive Breastfeeding in Kenya, *African Journal of Reproductive Health /La Revue Africaine de la Santé Reproductive*, Vol. 12, No. 3 (Dec., 2008), pp. 125-137

Worugji and I. N. E. Etuk S. J., The national breastfeeding policy in Nigeria: The working mother and the law, *Health care for Women International*, Vol. 26, 2005, 534-554, <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399330591004863>.

## Allaitement pathogène (virus, médicaments, pesticides, etc.) et allaitement dans des situations exceptionnelles

(Sous-thème : *Allaitement pathogène, risque*)

Boye S. L'allaitement au Sénégal : entre normes sociales et pratiques singulières, Thèse d'Anthropologie, UCAD, 2016.

Desclaux A., « Refuser d'allaiter pour protéger son enfant. La marginalité des mères séropositives en Afrique. » In Doris Bonnet, Catherine Le Grand-Séville, Marie-France Morel (dir.), *Allaitements en Marge*, 2002, 69–88. Paris : L'Harmattan.

Haxaire C., « Mères » de substitution et allaitement chez les Gouro de Côte d'Ivoire, In Doris Bonnet, Catherine Le Grand-Séville, Marie-France Morel (dir.), *Allaitements en Marge*, 2002, 89-110.

Coulibaly-Traoré D., Desclaux A. et Ky-Zerbo O., 2000, « Pratiques et perceptions des femmes séropositives à Abidjan et à Bobo-Dioulasso », in Desclaux A., Taverner B., 2000, *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest : de l'anthropologie à la santé publique*. Paris: Karthala, 355-407.

Stergaard L.R. and Bula A., "They call our children 'Nevirapine Babies'": A Qualitative Study about Exclusive Breastfeeding among HIV Positive Mothers in Malawi, *African Journal of Reproductive Health*, Vol. 14, No. 3, 2010, 213-222.

### Les gaps identifiés

La littérature socio-anthropologique sur l'allaitement dans les pays africains se focalise globalement sur les aspects symboliques et sur les pratiques traditionnelles et contemporaines.

Les travaux portant sur la thématique « Allaitement maternel ; perceptions, savoirs et pratiques locaux/traditionnels » abordent la dimension symbolique de l'allaitement incluant le lait maternel. Ils montrent, au-delà de son aspect nourricier, les liens sociaux induits par le lait notamment la filiation mais aussi les perceptions du lait qui valorisent l'allaitement maternel dans les sociétés traditionnelles (Evans-Pritchard E.E., 1968 ; Rabain J., 1979 ; Bonté P., 1994 ; Alfieri, C. 2000 ; Querre M. 2000, 2003 ; Benkheira M. H, 2001Ossoukine A., 2009 ; Cassidy T. & El Tom A, 2015). Les récents travaux de Boye (2016), Sawadogo (2006<sup>e</sup>), Taverner (2000) ont permis de ressortir la dimension anthropologique et ethnologique de l'allaitement maternel considéré comme une pratique universelle, à la fois biologique et culturelle. Cette pratique relève de « construits sociaux » et repose sur des règles préétablies dans toutes les sociétés. Les auteurs insistent sur le caractère complexe de l'allaitement maternel. Aussi, il est nécessaire voir indispensable, que le thème de l'allaitement fasse partie des domaines d'études abordés sous différentes approches. D'autres travaux décrivent et analysent les pratiques et soins autour de l'allaitement maternel renseignant les savoirs populaires traditionnels, les recommandations et interdits sous-jacents qui ne concordent pas forcément avec les pratiques contemporaines de l'allaitement (Passot-Guevara B. et. De Lestranger M. T., 1981 ; Alfieri, C. et Taverner B. 2000 ; Boye S. 2016). Toutefois, mises à part les perceptions de l'allaitement artificiel, sa pratique est peu documentée. Or, malgré la promotion en faveur de l'allaitement maternel exclusif, il a été montré que certaines femmes pratiquent l'allaitement artificiel ou mixte pour diverses raisons. Il serait alors intéressant de documenter davantage cette pratique afin d'encadrer au mieux l'alimentation des nouveaux nés notamment dans des conditions où allaitement maternel est impossible ou limité.

Les travaux de Sall (2015) et de Collignon & Becker (1989) ont montré que dans les années avant indépendance, la plupart des études sur la nutrition sont d'ordre historique et anthropologique. Toutefois, la relation allaitement /nutrition n'a pas jamais été documenté par les chercheurs en sciences sociales. D'ailleurs, c'est seulement à partir des années (1960-1990) liées à la médicalisation et aux urgences nutritionnelles (1990 à 2000) ) que l'OMS et l'Unicef se basant sur des recherches épidémiologiques des pédiatres, ont démontré que la tendance à l'abandon de l'allaitement maternel au profit de l'allaitement au biberon et les conditions non requises pour une utilisation adéquate (eau potable, accessibilité du produit, dosage du SLM)

ont provoqué des diarrhées et des malnutritions chez l'enfant qui créent, à leur tour, un cercle vicieux dont l'impact sur la mortalité infantile est désastreux dans les pays du Sud. Aujourd'hui, dans beaucoup de pays africains, un observatoire National de la Nutrition est créé afin de mettre en œuvre un paquet complet d'interventions efficaces et efficientes à haut impact sur la nutrition. Il serait important dans ce cadre et à travers des études socioanthropologiques, de documenter les potentialités locales et humaines indispensables à la garantie d'une productivité optimale, gage indispensable à un accroissement des richesses, au recul notoire voire à l'éradication de la pauvreté et partant au bien-être des populations africaines dans une perspective de développement durable. Comme cela a été amplement démontré au Nigeria et au Ghana et dans d'autres pays, le développement des produits agricoles locaux stimule l'innovation technologique, les savoir-faire traditionnels ; cela permettrait à la longue d'établir le premier échelon d'un développement industriel et technologique sophistiqué, basé initialement sur l'agroalimentaire.

Pour ce qui de l'acceptabilité des recommandations de l'OMS et de l'UNICEF concernant l'allaitement maternel exclusif nous notons à travers les documents que l'initiation précoce de l'allaitement maternel à la naissance est peu fréquente en Afrique de l'Ouest, car le colostrum n'y est pas traditionnellement donné au nouveau-né (Semega-Janneh IJ, Böhler E, Holm H, Matheson I, Holmboe-Ottesen G. 2000 ; Morse JM, Jehle C, Gambie D. 1990). Le taux d'initiation pendant les premières 24 heures y est beaucoup plus bas (51 %) que dans les autres régions (86% en Afrique de l'Est et 83% en l'Afrique Centrale et du Sud)<sup>8</sup>. Dans de nombreux pays, on donne des liquides aux nouveau-nés avant de commencer à les allaiter, or cette pratique augmente la mortalité néo-natale (Leach A, Mc Ardle TF, Banya WA, et al. 1999). L'allaitement maternel exclusif, sans aucun autre liquide ni aliment (WHO 1991), qui est considéré comme le mode d'alimentation optimal des nourrissons jusqu'à 6 mois (OMS 2001), est peu pratiqué en Afrique de l'Ouest, alors qu'il est plus fréquent en Afrique du Nord et, dans une moindre mesure, en Afrique de l'Est. La pratique de l'alimentation au biberon est pratiquement absente dans certains pays (moins de 1% des nourrissons de moins de 4 mois au Burkina Faso, au Mozambique et au Burundi), alors qu'elle est fréquente dans d'autres (plus de 30% en Tunisie, au Nigeria, au Soudan et en Namibie).

L'allaitement non exclusif des nourrissons de moins de 4 mois est une cause importante de diarrhée et tend à diminuer la production de lait chez la mère, ce qui favorise l'apparition de la malnutrition (Brown K, Dewey, Allen L. Complementary. 1998). Si le type d'allaitement n'est souvent pas optimal, en revanche sa durée est longue, avec une médiane de 16 à 28 mois suivant les pratiques d'allaitement sont sous l'influence de nombreux déterminants culturels, sociaux et économiques. Grummer-Strawna (1996) analysait les facteurs d'évolution de l'allaitement à partir de données d'enquêtes DHS de 1975 à 1990. Selon lui, l'urbanisation et, dans une moindre mesure, l'éducation des mères tendent à réduire la durée d'allaitement. Dans cinq pays, ces facteurs entraînent un recul de l'allaitement mais, au Ghana, au Sénégal et au Kenya, cette réduction est annulée ou dépassée par l'effet de changements de comportement favorables à l'allaitement. Toutefois, ce changement n'est pas spécifié par les auteurs. Contrairement au déclin annoncé par Walker et Adam (2000) l'analyse des données d'enquêtes récentes (réalisées depuis 1990) confirme la progression de la durée d'allaitement, puisque celle-ci augmente dans deux tiers des 15 pays africains où les données sont disponibles. La prévalence de l'allaitement exclusif progresse également dans 11 pays, mais cette progression est modérée, de 0,2 à 6 % par an selon dans certains pays selon les mesures démographiques Il serait intéressant de mettre l'accent sur les représentations sociales de

---

<sup>8</sup> Demography and health Survey. [Http://www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com).

cette lenteur car les données des auteurs sont plus épidémiologiques que compréhensives et ne permettent pas d'aller en profondeur de cette analyse. Une analyse ethnographique et sociologique pourrait aider à approfondir les gaps liés aux déterminants qui manquent dans la plupart des analyses comme le rapport au travail.

L'impact des actions de promotion sur les pratiques d'allaitement est difficile à évaluer. A l'échelle pilote, de rares études ont montré une efficacité des actions en termes d'amélioration des pratiques d'allaitement et de diminution de la morbidité ou de la mortalité, mais il n'y a pas eu de tentative d'évaluation au niveau national en Afrique (Lutter CK, 2000 ; Horton S, Sanghvi, Phillips M, et al. 1996). L'influence de la promotion prise au sens large, incluant le code de commercialisation des substituts, les actions intégrées au système de soins, les actions au niveau communautaire et les campagnes médiatiques, est difficile à distinguer des effets de la dégradation du contexte économique. En effet, en réduisant les achats de substituts, la crise économique pourrait favoriser le choix et/ou la poursuite de l'allaitement et augmenterait sa durée. En pratique, les effets sont plus nuancés dépendent des contextes locaux. À Brazzaville, par exemple, à la suite de la dévaluation du Franc CFA, Marrin-Prévelet al. (1994) constatent que la pratique de l'alimentation au biberon n'a pas diminué, que la prévalence de l'allaitement presque exclusif (c'est-à-dire avec eau) n'a pas changé. En revanche, la qualité des aliments complémentaires s'est nettement dégradée et l'ajout de lait animal dans les bouillies a diminué.

L'impact de la promotion de l'allaitement peut être plus clairement appréhendé à travers deux pratiques qui échappent en grande partie à l'effet du contexte économique: l'initiation précoce de l'allaitement et l'allaitement exclusif. L'évolution du taux d'initiation pendant les premières 24heures suggère que la promotion a eu un impact significatif. En effet, ce taux a progressé dans huit des neuf pays où des données récentes existent. D'ailleurs, la progression est plus forte en milieu urbain où les mères, plus nombreuses à accoucher en maternité, sont plus exposées aux messages de promotion, en particulier à l'initiative des «Hôpitaux amis des bébés», qu'en milieu rural (Shirima R, Greiner T, Kullberg E, Gebre-Medhin M. 2001). Au Cameroun et à Madagascar, par exemple, l'augmentation a été importante, de l'ordre de 300/0 en 5 à 7 ans (2). En revanche, la pratique de l'allaitement exclusif a progressé moins nettement. Parmi les raisons, sans doute multiples, de cet échec de la promotion, une certaine ambiguïté du message (Haider R, Kabiri, Ashworth A, 1999), un manque d'adhésion du personnel de santé au bien-fondé de cette pratique et un investissement financier très insuffisant a joué un rôle important (Desclaux A. 2000). Bien qu'il soit le premier aliment de l'enfant, le lait maternel n'est pas considéré comme un produit alimentaire et sa consommation ne fait pas l'objet des statistiques favorables comme les autres aliments. Harloyer Oshaug (1997) sont les seuls auteurs qui ont tenté d'estimer la consommation de lait maternel au niveau des pays.

Concernant VIH et allaitement maternel, le continent africain est très fortement touché par l'épidémie, puisque 90% environ de toutes les infections nouvelles par le VIH chez l'enfant y surviennent (WHO, UNAIDS 1998). On découvrait en 1985 la présence du VIH dans le lait des mères séropositives, et de nombreuses enquêtes prouvaient la transmission du virus à l'enfant par le lait maternel. Le risque global de transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse, l'accouchement et l'allaitement est estimé à 25-45%. Environ un tiers des cas d'infection du nourrisson seraient liés à l'allaitement [20]. Anthropologiquement, si les autres modes de transmission du VIH tels que la voie sanguine ou la voie sexuelle ont rapidement fait l'objet de nombreuses études concernant les connaissances, attitudes, pratiques, et de recherches en sciences sociales qui précisent la "construction sociale du risque", il n'en est pas de même pour l'allaitement (Desclaux 2002 :16).

Bien que les avantages de l'allaitement en termes de protection contre les infections courantes aient fait l'objet d'une abondante littérature, le niveau de mortalité en l'absence d'allaitement

est mal précisé. L'OMS a ré-analysé les données d'enquêtes, peu nombreuses, qui permettent d'évaluer ce risque dans les pays en développement (World health organization 2000). Cette thématique est très documentée dans la littérature épidémiologique (OMS, 2005). La plupart de ces études et recherches concernent les modes de transmissions et les risques inhérentes mais en réalité, elle est peu abordée dans la littérature socio-anthropologique disponible. Les rares travaux socio anthropologique à ce sujet sont menés par le groupe de chercheurs sous la direction de Desclaux et Taverne (2000). Ces auteurs insistent sur la dimension complexe et symbolique de l'allaitement maternel souvent occultés par les approches biomédicales. Selon eux, cette complexité est due au fait que le « *lait maternel et le virus VIH sont, dans toutes les cultures, porteurs d'une lourde charge symbolique.... qu'une grande partie de l'allaitement est gérée loin des services de santé. Les femmes acquièrent auprès de leurs mères et grand-mères le savoir nécessaire ; elles ont essentiellement recours à des thérapeutes traditionnels pour traiter leurs pathologies* ». Dans le domaine du VIH, la réflexion a surtout porté sur la contribution des associations de PVVIH pour la prévention et la prise en charge de la pathologie, ce qui semble avoir fait office d'approche d'engagement communautaire. Pourtant, ce principe reste largement répandu, mais ses pratiques ne sont pas évaluées, ni capitalisées.

Toutefois, il serait indispensable de mener des analyses socio anthropologiques sur les effets de l'engagement communautaire et la prise en charge des femmes allaitantes qui vivent avec le VIH afin de mieux orienter les interventions au niveau des communautés. Pour ce qui est de « L'allaitement pathogène ou dans des situations exceptionnelles », les travaux se sont plus penchés sur le VIH. Dès les années 2000, l'ouvrage *Allaitement et VIH en Afrique de l'Ouest* codirigé par les anthropologues Alice Desclaux et Bernard Taverne a permis de documenter les pratiques d'allaitement notamment dans des situations d'atteinte de la mère par une pathologie au-delà du VIH. Cet ouvrage analyse les difficultés auxquelles les femmes séropositives sont confrontées en matière d'alimentation de leur enfant mais aussi décrit les traitements traditionnels des pathologies des seins ainsi que les pratiques alternatives d'allaitement en cas d'impossibilité d'allaiter. Bon nombre d'articles se sont intéressés aux perceptions et expériences d'allaitement des mères séropositives décrivant les effets sociaux de l'allaitement artificiel. Depuis quelques années, les recommandations de l'OMS/Unicef sont davantage en faveur de l'AME pour les mères en général, en plus de la mise sous traitement de toutes les femmes séropositives. Mais cette pratique n'a pas fait l'objet d'analyse socio-anthropologique fine en Afrique, mis à part des programmes de recherche en cours (PREMS<sup>9</sup> Sénégal, Burkina) qui semble incontournable pour comprendre l'acceptabilité des recommandations de l'OMS/Unicef par les populations.

En plus de ce gap, nous pouvons noter l'insuffisance voire l'absence d'études sur d'autres types de pathologies transmissibles par le lait ainsi que les pesticides ou encore en cas de contre-indication à des médicaments comme il est le cas chez les femmes atteintes de dépression post partum et sous traitement psychiatrique. Toutes ces situations « d'exception » devraient faire l'objet d'études approfondies afin de mieux cerner les pratiques d'alimentation du nourrisson dans les pays en voie de développement.

La dernière sous thématique « Allaitement et femme » traite des questions d'allaitement autour des débats féministes mais pas de façon spécifique en Afrique où elle semble être le parent pauvre des revendications des féministes africaines. Le gap identifié est le défaut de littérature. En effet, la situation des femmes professionnelles allaitantes a été peu étudiée. Il

---

<sup>9</sup> Programme de recherche « L'enfant protégé par les ARV : Etudes ethnographiques sénégalaises et comparées analyse ethnographique comparée » (ANRS 1215) dirigé par Alice Desclaux et Khoudia Sow

serait utile d'analyser de façon plus large les pratiques d'allaitement de ces femmes mais aussi d'analyser les politiques et de documenter les dispositifs d'accompagnement des mères allaitantes dans leurs lieux de travail.

## Les adolescents en Afrique de l'Ouest et du Centre

Rokhaya Cissé (IFAN UCAD), Abdou Salam Fall (IFAN UCAD), Mélanie Jacquemin (IRD)

### Introduction

Le domaine d'étude de l'adolescence est relativement jeune. On dispose aujourd'hui d'un recul de quelques quarante ans, avec une accélération sensible du rythme de production des connaissances dans les deux dernières décennies. De plus, il est reconnu que le vécu de cette période dépend fortement des contextes dans lesquels les adolescents vivent. En effet, les adolescents constituent un groupe hétérogène avec une pluralité de trajectoires inscrites dans des dynamiques de changement social, tant au plan individuel que collectif, selon les contextes et les spécificités des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre.

L'approche socio-anthropologique de l'adolescence retenue dans ce document permet d'étudier sa place dans la structure sociale, mais également les pratiques des acteurs, et le potentiel de changement en faveur du progrès. Le focus est mis sur l'étude des normes sociales, des opportunités favorables au changement et inversement, des barrières culturelles pour en comprendre les limites. Pour cela, les évidences de la recherche sur les adolescents, les tendances actuelles (croyances, perceptions, pratiques), les barrières et opportunités pour le changement social, ainsi que les gaps dans les connaissances sont analysés et mis en perspective.

#### 1. Délimitation conceptuelle

Un bilan de connaissances sur l'adolescence oblige à se poser un certain nombre de questions. Que faut-il entendre par adolescence? De quelle période de la vie s'agit-il ? Seulement, il est difficile de donner une définition précise de l'adolescence. Une première raison, comme signifié plus haut, concerne la relative prise en compte de cet objet dans les recherches, même si ces vingt dernières années, on note un vif intérêt sur la question, matérialisé par la quantité de connaissances produites (cf. Rodriguez-Tomé, Jackson, Bariaud, 1997). Un deuxième élément lié au milieu de vie des adolescents justifie par ailleurs cette difficulté (Lesclingand, Pilon, Jacquemin, Hertrich, 2017). De plus, le début de la puberté, plus que relative, ne suffit pas à tracer une ligne de démarcation claire entre l'enfance et l'adolescence. Enfin, un autre facteur compliquant la définition de l'adolescence réside dans la grande diversité des lois nationales fixant les seuils d'âge minimum auxquels les pays confèrent aux personnes le statut d'adulte.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est adolescent tout individu dont l'âge est compris entre 10 et 19 ans. La catégorie « adolescent » chevauche celle des jeunes (15-24 ans) et la « population jeune » englobe les individus de 10 à 24 ans. Dans la littérature, dominée par les organisations internationales, l'adolescence est située selon les cas entre 15-19 ans, 15-24 ans, 10-19 ans ou 10-24 ans (Dehne, Riedner, 2001). Aussi, les travaux de recherche relatifs aux adolescents vont au-delà de la catégorie telle que définie par l'OMS ; cependant, dans le cas de ce travail documentaire, nous focaliserons notre attention sur les travaux portant sur la catégorie des 10-18 ans.

Au-delà du débat sur la délimitation de cette catégorie, la tendance actuelle est de mieux prendre en compte, dans les études, la diversité des contextes d'appartenance des adolescents (Steinberg, Morris, 2001). Philippe Aries 12 montre bien que l'adolescence est un phénomène

socialement et culturellement déterminé et que le processus même de définition de l'adolescence est particulièrement tributaire des modalités de fonctionnement de la société.

L'approche socio-anthropologique de l'adolescence qui est retenue ici permet d'étudier sa place dans la structure sociale, mais également sa participation spécifique aux rapports sociaux, ainsi que les conduites qui en découlent.

De nombreuses publications dans la littérature scientifique se sont intéressées à cette période de la vie des individus considérée comme complexe au sens de Dehne et Riedner (2001). L'adolescence est donc une période de maturation physique, et de formation de l'identité accompagnée de la découverte du désir.

Toutefois, même si les adolescents restent sensibles à la pression des pairs et peuvent adopter des comportements ayant des effets sur leur vie future (Fall, Cissé, 2014), l'adolescence, n'est pas une étape pathologique du développement de la personne ou une période de crise. Elle est appréhendée comme un moment crucial de transition au cours duquel l'individu se trouve confronté à des progrès dans la connaissance de soi, la renégociation des formes de relations avec autrui, l'intensification de l'identité de genre, dont l'issue est l'accès aux modes de fonctionnement cognitifs, sociaux et affectifs adultes (Rodriguez-Tomé, Bariaud, 1997).

D'ailleurs, dans les sociétés africaines, le passage de l'enfance à l'âge adulte était accompagné, ou s'accompagne encore, d'un rite de passage qui marque le moment à partir duquel la personne devra assumer l'indépendance, les responsabilités, les attentes et les privilèges liés à l'âge adulte (Ajuwon, Akin-Jimoh, Olleylladapo, Akintola, 2001 ; Amuyunzu- Nyamongo, Biddlecom, Ouedraogo, Woog, 2005).

Dans le même temps, on constate de plus en plus le développement d'« habiletés » telles que l'expression de soi, la participation, l'entrepreneuriat, etc. (Ndao, 2008) qui permettent à cette catégorie de tisser sa toile en fonction des valeurs, et des rapports de pouvoir se jouant dans leurs différents environnements (Savane, 2015 ; Thorsen, 2014).

## 2. Les barrières au changement social positif

Les barrières au changement social pour une meilleure protection des adolescents sont de deux ordres. D'un point de vue individuel, elles ont trait à un ensemble complexe de facteurs personnels, par ailleurs, les éléments collectifs tels que les facteurs familiaux, socio-culturels et structurels façonnent les conditions de vie et les comportements de cette catégorie.

Les barrières liées à l'environnement familial.

Les familles ne semblent pas préparer suffisamment les adolescents à une sexualité responsable.

Le manque de communication parents/enfant et la pudeur relative à la sexualité, en particulier les échanges entre les adolescents et leurs pères, sont très peu observés en Afrique subsaharienne. Au Burkina Faso, seulement 14% des filles et 8% des garçons parlent de sexualité avec leurs parents, les proportions étant à peu près les mêmes concernant les discussions avec d'autres membres de la famille (Biddlecom et al, 2008) Une étude en République Démocratique du Congo, montre que dans la recherche d'informations en santé sexuelle et reproductive, le personnel médical, les leaders religieux, les enseignants sont de loin préférés aux parents (Vodiena G., et al, 2012).

L'influence des pairs peut augmenter l'exposition à des comportements à risque. En effet, l'ampleur de l'influence des pairs, à la fois positive et négative, a considérablement augmenté

au cours des dernières années en raison de la communication et de l'interaction par les réseaux sociaux et les médias. Face à la pression de leurs pairs qui les invitent à avoir des relations sexuelles comme eux, les filles n'ont parfois pas la force de résister. En milieu urbain camerounais où les relations sexuelles avant le mariage sont devenues une pratique courante, « les normes sociales encourageant si fortement la sexualité des adolescents que, passé un certain âge, celles ou ceux qui sont encore vierges se sentent plutôt marginalisées » (Calvès M., 1998). De même, dans le domaine des migrations/mobilités, et du travail des adolescents, on note une certaine influence des pairs en terme d'aspirations à découvrir d'autres espaces et modes de vie pouvant conduire les adolescents à migrer ou à travailler à un âge précoce ; s'exposant de ce fait, à des situations de privations (éducation, santé, droit au travail décent...) ou à des violences physiques ou psychologiques.

La prise en compte insuffisante de la parole, des perceptions et aspirations des adolescents notamment par les politiques et services constitue un obstacle d'autant plus important à leur protection. Ils ne sont pas souvent perçus comme des acteurs sociaux actifs qui ont déjà un rôle à jouer dans la société. Ce que le discours dominant attend d'eux ne correspond pas toujours aux pratiques et appréhensions. Dans le domaine de la sexualité, cette vision occulte leur expérience de la sexualité en tant que tel du point de vue des contraintes, des stratégies d'acteurs et des marges de négociation des rapports sexuels (Yakam, 2009 ; Varga, 1997). Un autre défi est qu'au sein des dispositifs de participation, les plus vulnérables sont laissés à la marge des espaces de parole, d'écoute, de prise de décision tant au niveau de la famille que de la communauté.

Des barrières liées à l'information et à l'éducation persistent. Des études menées au Ghana et en République Démocratique du Congo, montrent que les adolescents selon leurs spécificités ont indiqué qu'ils obtenaient l'information de quatre sources principales : les médias (la radio étant évoquée comme source majeure) ; les écoles ou les maîtres ; les personnels de santé ; la famille et les amis. Même si les médias constituent une source privilégiée, les adolescents soulignent eux-mêmes qu'être informé par les médias a des inconvénients, en particulier le manque d'opportunité d'avoir des échanges avec des experts ou de poser des questions sur les sujets abordés. De plus, les médias ne touchent pas toutes les catégories chez les adolescents : tout le monde n'y a pas accès de la même manière. En effet, les adolescentes et les jeunes des zones rurales sont moins nombreux à consulter des médias ou à écouter fréquemment la radio.

Du côté de l'école, on note que les programmes d'information abordent les questions liées au VIH et à l'anatomie, mais qu'ils restent confinés et désarticulés par rapport aux programmes scolaires. Dans certains pays, même si les programmes d'éducation sexuelle sont dispensés dans toutes les écoles, certains jeunes (dont une majorité de jeunes filles) non scolarisés ne peuvent pas en bénéficier.

Pareillement, des projets d'éducation par les pairs ont été initiés dans de nombreux pays de la région, mais ils ne sont pas toujours adaptés à toutes les catégories d'adolescents et l'éducation n'entraîne pas toujours l'adoption de comportements « sains ».

Les barrières socio-culturelles ont trait parmi d'autres caractéristiques en Afrique de l'Ouest et du Centre à une forte tradition patriarcale, une hiérarchie entre les sexes et les générations. En règle générale, les exigences de la famille dominent les choix individuels, et le groupe social auquel les personnes appartiennent, qu'il soit ethnique ou religieux, définit souvent la manière dont les objectifs individuels doivent être réalisés. Plus spécifiquement, le milieu socio culturel, le milieu de socialisation, le milieu de résidence inculquent à l'individu les normes et valeurs culturelles. Par exemple, pour le mariage précoce, outre la situation socio-économique précaire des ménages, les normes et valeurs, les attentes de la famille voire du lignage qui magnifient les rôles d'épouse et de mère pour les filles, contraignent les

adolescentes à entrer très vite dans le cycle de la procréation et de l'éducation des enfants à travers le mariage. A cela s'ajoute le désir des parents de garantir que leurs filles n'aient de rapports sexuels que dans le mariage. De même, les préjugés sur le préservatif font qu'il n'est pas systématiquement utilisé car en plus de diminuer le plaisir sexuel, il suggérerait l'infidélité, la promiscuité, l'absence de confiance. Pour les jeunes filles, le demander serait un signe de « mœurs légères » qui pourrait les exposer à la violence et réduirait leurs chances de construire une relation durable.

La précarité financière motive très souvent l'entrée en vie sexuelle des jeunes filles ou le fait qu'elles aient des relations sexuelles non protégées. L'autorité symbolique (l'âge du partenaire dans une relation avec un « *sugar-daddy* », par exemple peuvent ruiner toute volonté de négociation, les problèmes financiers supplantant le désir de se protéger (Amuyunzu-Nyamongo *et al.*, 2005). On parle de « *sugar-daddies* » ou « *uncles* » pour désigner les hommes qui s'investissent dans ce type de relations (« *sugar-mummies* » pour les femmes). Par ailleurs, parmi les raisons de la persistance du mariage d'enfants en Afrique de l'Ouest, un des indicateurs majeurs est la pauvreté, qui conduit les parents sans emploi à considérer les enfants comme des charges économiques, le coût des inscriptions scolaires comme inabordable et les filles comme une source possible de revenus grâce à leur dot. Ces données montrent bien que les conditions économiques peuvent avoir une influence sur la vie des adolescentes. Les taux de mariage d'enfants sont étroitement liés à la richesse des ménages dans toute la région, le phénomène étant plus répandu dans les ménages pauvres que dans les ménages riches. Au Libéria, par exemple, le taux de mariage d'enfants chez les filles vivant actuellement dans les ménages les plus pauvres est environ 2,5 fois plus élevé que dans les ménages aisés (Unicef, 2015).

L'accès aux soins de santé reste limité et les adolescents ont d'importants besoins non satisfaits en matière de contraception. De nombreux obstacles, considérés comme d'ordre culturel tels que la stigmatisation sociale contraignent fortement l'utilisation des services de soins de santé. Il existe une certaine gêne des adolescents à entreprendre eux-mêmes une démarche de prévention ou de traitement des retombées d'une sexualité précoce ou pré-nuptiale. Les adolescentes, mariées ou non, ont toujours des difficultés à recourir aux services de planification familiale afin de bénéficier des méthodes contraceptives modernes. Ces difficultés relèvent la plupart du temps de la recherche de l'anonymat, mais surtout du mauvais accueil que leur réservent les prestataires de ces services. Les adolescents expriment l'envie de bénéficier d'une éducation sexuelle et d'avoir un répondant avec qui parler des problèmes sexuels, mais dans le respect de la confidentialité (Vodiena G., *et al.*, 2012, p. 403-415). Les services de santé ne sont utilisés qu'en seconde intention, après échec de l'automédication, des plantes médicinales ou du traitement traditionnel. Ce recours aux guérisseurs traditionnels et aux officines pharmaceutiques est privilégié pour la prise en charge des IST à côté des hôpitaux et des dispensaires publics parce qu'ils fournissent des services confidentiels.

### 3. Les opportunités pour le changement social (individuelles, collectives)

Malgré l'étendue des besoins qu'il reste à satisfaire en matière de protection des adolescents, il existe quelques opportunités pour le changement. Les adolescents comprennent parfaitement l'importance d'avoir des informations précises et des services adaptés à leurs besoins. Par ailleurs, beaucoup expriment clairement leurs préférences et les difficultés qu'ils rencontrent, ont quelques connaissances sur les différentes formes de vulnérabilités auxquelles ils sont exposés. Ils bénéficient également du soutien de l'école, de leur famille et

des pairs, autant d'éléments qui montrent des logiques de co-veillance. Enfin, les gouvernements reconnaissent de plus en plus que les adolescents ont des besoins spécifiques et tentent de mettre en place des politiques adaptées.

#### Le soutien des communautés et des leaders

L'engagement de la communauté se présente comme une opportunité majeure si l'on veut influencer les normes sociales en direction des adolescents et aider les interventions à cibler efficacement des besoins spécifiques de certains groupes d'adolescents comme les adolescents ruraux<sup>10</sup>. Plusieurs travaux montrent que le soutien des chefs traditionnels et religieux et des organisations communautaires représentent de forts potentiels pour faciliter l'accès des adolescents aux informations et aux services dont ils ont besoin. Par exemple, les cérémonies d'initiation sont encore des rites de passage significatifs dans certaines communautés et représentent une opportunité de mettre en place, sous une forme acceptable culturellement, des stratégies pour lutter contre certaines violences faites aux adolescents<sup>11</sup>.

Dans certains districts du Ghana, les reines-mères (femmes ayant le statut de chefs traditionnels) collaborent étroitement avec les services de santé du pays pour diffuser des informations en matière de santé sexuelle et de la procréation, incluant l'éducation au VIH/sida, comme parties intégrantes des rites traditionnels de la puberté pour les jeunes filles. Au Sénégal, une autre expérience a visé l'implication active des grand-mères en tant que « personnes ressources », le renforcement de la communication entre les générations et l'utilisation de méthodes de communication suscitant une réflexion critique sur les pratiques de mutilations génitales féminines et le mariage précoce<sup>12</sup>. Ces expériences montrent qu'il est possible de mobiliser les communautés et d'accroître la sensibilisation sur les dangers du mariage précoce. Ce type d'engagement communautaire constitue la base pour transformer les normes sociales et la communication sur les changements de comportement.

#### La mobilisation des familles

Les membres de la famille ne sont pas la source privilégiée ou la plus souvent utilisée pour obtenir des informations en rapport avec la sexualité, car ni les adolescents ni les familles ne se sentent à l'aise pour discuter de ces sujets. Cependant, l'implication des familles peut influencer le changement de normes notamment par la participation des personnes chargées de prendre les décisions au nom des adolescents, tels que les pères, les maris, les belles-mères et les autres membres influents selon les situations. Les adolescents seront plus enclins à réagir positivement à des interventions soutenues par leurs familles.

---

10 A l'exemple des mères-éducatrices au Burkina dont le rôle a été de fournir des informations et un soutien aux adolescentes mariées et vivant dans des zones reculées au cours de leur première grossesse et accouchement, et d'apporter des suppléments de vitamine A et de fer à celles qui étaient enceintes. Les mères-éducatrices se rendaient au domicile des filles concernées (Brady, M., Saloucou, L., Chong, E., 2007).

11 Une étude du Population Council au Kenya a démontré l'importance des rites alternatifs dans le changement de normes sociales vis-à-vis de l'excision : L'étude s'est concentrée sur le programme « Rite de Passage alternatif » composé de trois éléments interdépendants : la sensibilisation des communautés, l'isolement et la formation, et une cérémonie publique (Brady, M., Saloucou, L., Chong, E., 2007).

12 USAID, 2011, Child Fund, The Grand Mother Project, World vision, Dialogue communautaire et culture: appuyer les jeunes filles pour un avenir meilleur, Rapport de recherche, Projet « Développement Holistique des Filles » pour réduire les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et les grossesses précoces.

### Les interventions en matière d'éducation sexuelle

L'éducation sexuelle permet de toucher une certaine catégorie d'adolescents et les aider à faire face à ces problèmes de santé et de violence sexuelle. Ces programmes peuvent être un levier important si les contenus des programmes scolaires traitent clairement des problèmes, prennent en compte les éléments de risque, utilisent des méthodes pédagogiques participatives et emploient des modes de communication et des messages adaptés à la culture, l'âge et l'expérience des adolescents (cf. le développement de la *e-santé* via les supports numériques).

### Le développement de la technologie et des médias

Même si elle ne touche que peu d'adolescents, la technologie numérique est une source d'information non négligeable. Les services d'internet et de téléphonie mobile peuvent être utilisés de façon innovante pour disséminer des informations auprès des adolescents. Par exemple, les jeunes peuvent envoyer et recevoir des messages, contacter une permanence téléphonique sur des sujets de façon anonyme. De même, une bonne partie des adolescents préfèrent et utilisent les médias pour accéder par exemple à des informations relatives à la santé sexuelle et de la procréation, à des services d'appui aux jeunes migrants ou aux jeunes travailleurs. Le recours à grande échelle aux médias, particulièrement la radio, pourrait être tout à fait utile pour atteindre les adolescents qui ont un accès limité aux informations et aux services, comme ceux des zones rurales et ceux qui ne sont pas scolarisés.

#### 4. Les écarts et les recommandations pour l'action en matière de recherche en sciences sociales

L'analyse de la situation des adolescents en termes de barrières et d'opportunités pour le changement social reflète les dynamiques des sociétés d'Afrique de l'Ouest et du Centre selon les valeurs qui les organisent, les contraintes de leur environnement et les rapports entre groupes sociaux ; mais laisse également transparaître des incertitudes et des gaps en termes de connaissances :

Chez les très jeunes adolescents entre 10 et 14 ans par rapport à la tranche d'âge supérieure, très peu d'informations sont disponibles sur les attitudes, les comportements et les facteurs de risque et de protection relatifs aux très jeunes adolescents<sup>13</sup>.

Des recherches sur le comportement sexuel des adolescents et les interactions avec l'environnement dans lequel ils évoluent présentent comme résultats, des contraintes économiques, des rapports de genre, avec des inégalités de pouvoir, de la disponibilité des services et des contraintes liées à leur utilisation.

Des études sur les meilleures pratiques favorables aux changements de comportements à l'échelle de l'Afrique de l'Ouest et du Centre sont utiles, afin de mieux comprendre les limites à l'expression de ces changements. Elles pourraient être complétées par une observation plus fine des glissements de certaines normes sociales notamment genrées, des interactions avec une multiplicité de modèles de conduites, et à leurs effets sur les pratiques et perceptions des adolescents.

Des travaux sont à mener sur des groupes spécifiques tels que les adolescents séropositifs, ceux qui souffrent d'un handicap physique ou mental, ainsi que ceux qui subissent des abus et violences sexuelles y compris dans l'espace scolaire. Leur proportion et leurs situations sont mal connues alors même qu'ils sont susceptibles de subir plusieurs formes de vulnérabilités, d'exposition, de discrimination, d'exclusion et de stigmatisation.

<sup>13</sup> L'étude en RDC (Vodiena G., et al, 2012) fait référence pour cette catégorie à des besoins de nourriture, des jeux et d'un encadrement pour leur avenir, ceux vivant dans la rue ont déclaré avoir besoin d'être bien logés et de retourner en famille.

Une étude sur les perceptions et discours des adolescents sur leurs propres rôles en tant qu'acteurs de la communauté, montre les contraintes liées au contexte socio-économique et culturel qu'ils vivent ainsi que les décisions et les comportements qui en découlent. De ce point de vue, des recherches additionnelles sont nécessaires sur le travail et les dynamiques migratoires des adolescents qui sont des pratiques courantes en Afrique de l'Ouest et du Centre et qui mettraient le focus sur des dimensions subjectives, culturelles, sociales, contextuelles, structurelles et conjoncturelles.

Une des évidences anthropologiques est que la manière dont les adolescents en général sont perçus et représentés, et les comportements qui en résultent, relèvent de l'organisation sociale et politique d'une société. Par exemple, certains travaux réalisés dans les pays d'Europe sur les adolescents montrent que, c'est l'avènement de l'économie de marché qui marque le changement des croyances normatives et des attitudes des jeunes. De même au Proche-Orient, en Irlande ou ailleurs, l'engagement dans la violence politique de certains jeunes relève du climat social et politique qui prévaut dans leur société au moment d'une phase cruciale de leur développement.

Il ressort également de la littérature que les adolescents passent ainsi d'une population à risque que les adultes doivent encadrer pour empêcher les dérives, à un groupe d'acteurs capables d'agir sur son monde, de s'engager, et d'opérer des choix selon des modèles rêvés qui leur font sens (UNFPA, 2012 ; ENDA Jeunesse Action - K. Gbean, et al., 1999).

Les adolescents constituent également un groupe hétérogène (Plan international, 2007) avec une pluralité de trajectoires inscrites dans des dynamiques de changement social, tant au plan individuel que collectif selon les contextes et les spécificités des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. On note ainsi une diversité de catégories telles que les adolescents mariés (Bledsoe, 1993 ; Delaunay, et al, 2001), ainsi que les adolescents non scolarisés, les mères adolescentes (Walker, 2013), les jeunes handicapés, les réfugiés, les petites bonnes (Jacquemin M., 2004), les personnes déplacées internes, les jeunes vivant avec le VIH, les migrants (Pilon, Lesclingand, 2015).

L'état de la recherche socio-anthropologique sur les adolescents reflètent les dynamiques des sociétés africaines selon les valeurs qui les organisent, les contraintes de leur environnement et les rapports entre groupes sociaux, mais laissent également transparaître des incertitudes et des écarts en termes de connaissances.

### *Dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive*

En Afrique de l'Ouest et du Centre, cette thématique est celle qui occupe la place la plus importante dans la recherche sur les adolescents (Bankole, Biddlecom, Guiella, Singh, Zulu, 2007). Par exemple dans le domaine de la sexualité, même si on admet dans ces régions que les adolescents peuvent être actifs sexuellement, elle est souvent étudiée selon une perspective d'analyse de prévention et de gestion du risque (infections sexuellement transmissibles, grossesses non désirées, avortements...). Or, cette vision occulte d'une part l'expérience de la sexualité en tant que tel du point de vue des perceptions, des stratégies d'acteurs et de la négociation des rapports sexuels (Yakam, 2009 ; Varga, 1997). Une telle vision se traduit dans la littérature par une faible prise en compte des facteurs structurels tels que les contraintes économiques (Madise, Zulu, Ciera, 2007 ; Garenne 2004), les constructions sociales de la masculinité et de la féminité et les inégalités de pouvoir qui en découlent (UNFPA, 2016 ; Moore, Biddlecom, Zulu, 2007 ; Meekers, Calvès, 1997).

La faible prise en compte des très jeunes adolescents entre 10 et 14 ans par rapport à la génération plus âgée. Ce manque est d'autant plus surprenant que ce groupe d'adolescents constitue une proportion importante de la population en Afrique de l'Ouest et du Centre et que ce poids démographique a des répercussions sur le développement actuel et futur (UNICEF,

2012). En effet, ce groupe n'est pas pris en compte par les programmes axés sur les enfants, comme les campagnes de vaccination et les efforts d'enregistrer les enfants à l'école : les programmes d'éducation par les pairs et les centres de jeunesse ont tendance à attirer des jeunes plus âgés et ont rarement pour objectif de répondre aux besoins spécifiques des adolescents très jeunes. Très peu d'informations sont disponibles sur les attitudes, les comportements et les facteurs de risque et de protection relatifs aux très jeunes adolescents (UNFPA, 2012). Dans le domaine de l'accès à l'école, la plupart des pays ont pris des engagements pour la scolarisation des très jeunes adolescents, mais les taux d'exclusion restent importants à l'image du Sénégal avec 1 % d'exclus pour la catégorie 9-16 ans (Cissé, Fall, 2016).

En matière de santé sexuelle et reproductive, des études sur les normes sociales favorables au changement, et inversement sur les barrières culturelles individuelles et collectives sont nécessaires afin de mieux comprendre les limites à l'expression des changements de comportements. Depuis plusieurs décennies, afin d'éviter les IST<sup>14</sup>, y compris le VIH/sida, grossesses précoces, il est généralement demandé aux adolescents sexuellement actifs d'adopter des « comportements sains » ou « sans risque » tels que l'abstinence, la fidélité, l'utilisation des préservatifs, etc. Cependant, plusieurs facteurs les conduisent à ne pas suivre ces recommandations, quand bien même ils auraient été « sensibilisés ».

Pourtant, une recherche sur les clubs Education à la Vie Familiale (EVF) au Sénégal a révélé le potentiel des leaders élèves animateurs à devenir des vecteurs de changements de comportements au sein des groupes de pairs dans les écoles et les quartiers. Des leaders élèves animateurs ont confié lors des entretiens qu'il a été plus difficile de parler de sexualité que de santé de la reproduction en dehors de conditions particulières, et dans des espaces caractérisés par une proximité de genre ou d'âge. Les moments et les lieux d'expression les plus courants sont les séances d'animations organisées par les Clubs à l'école sous la forme de sketchs quelques fois en présence des parents. Il apparaissait donc que les sphères d'influence sont celles où évoluent les pairs.

Leur rôle d'acteurs de changement social a été particulièrement perceptible dans les groupes de pairs caractérisés par des liens horizontaux de proximité ou d'ascendance (générations, genre...). Cependant, ces projets d'éducation par les pairs qui supposent que les adolescents parlent plus facilement de sexualité entre eux ne sont pas toujours adaptés à toutes les catégories d'adolescents, et l'éducation n'entraîne pas toujours l'adoption de comportements « sains ». Ces projets s'adressent souvent à ceux qui habitent à proximité des centres de jeunes en milieu urbain. Ceux qui résident dans les zones périphériques, ou occupés dans des emplois ou encore par des tâches domestiques restent à la marge de ces interventions. On note ainsi une diversité de situations qui appelle la mobilisation d'une diversité de canaux d'informations (Agha, 2002).

Pour exemple, dans une étude menée au Ghana, les adolescents ont indiqué qu'ils obtenaient l'information de quatre sources principales : les médias (la radio était évoquée comme source majeure et privilégiée) ; les écoles ou les maîtres ; les personnels de santé ; la famille et les amis. Les ONG, les centres de jeunes, les clubs de jeunes, les leaders religieux sont cités dans certains cas (Amuyunzu-Nyamongo et al., 2005).

De plus, il ne ressort pas très nettement des travaux sur des groupes spécifiques tels que les adolescentes séropositives (Mbassa Menick, Ngoh, 2003 ; ONUSIDA, 2010) et sur les problèmes

---

<sup>14</sup> Infection Sexuellement Transmissible.

particuliers auxquels elles sont confrontées (Hejoaka, 2015). La situation des adolescents qui souffrent d'un handicap physique ou mental est tout aussi mal connue. Or, les adolescents handicapés sont susceptibles de subir plusieurs formes de vulnérabilités, d'exposition, de discrimination, d'exclusion et de stigmatisation, similaires à celles endurées par les enfants plus jeunes qui ont été plus souvent étudiées.

#### *La participation des adolescents et prise de décision*

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les ressources trouvées sur le thème restent limitées par rapport aux autres champs tels que la santé sexuelle et reproductive. Par exemple, les travaux portant spécifiquement sur la participation citoyenne des adolescents existent en plus petit nombre que ceux qui s'attardent sur la participation citoyenne des jeunes en général. Pourtant, cette participation aurait de nombreux effets sur le développement personnel et social des jeunes, notamment en regard de leur estime personnelle, de leur bien-être, de leur santé mentale, de leur sentiment d'appartenance à la communauté, de leurs relations sociales, de leurs connaissances et habiletés personnelles, de leur capacité de réflexion critique et de leur capacité de s'exprimer en public (Checkoway, 2011; Head, 2011).

De plus, les recherches disponibles restent insuffisantes et ces thématiques et les façons de les traiter varient d'un pays à un autre. Au Burkina Faso, au Sénégal ou au Cameroun, les auteurs se sont penchés sur cette question, car le militantisme au sein d'associations de jeunes et la participation à des activités politiques et citoyennes y sont très développés (Mbembe, 1985 ; Touré, 2014, Sène, 2014). Dans d'autres pays, le genre est également mis en avant dans les publications afin de mettre en lumière la participation de cette composante dans différents domaines, notamment l'instauration de la paix dans les pays en conflit (El-Bushra, 2007) et la participation à des activités en faveur du développement (Cockburn, 1998).

Cependant, des écarts sont notés sur les perceptions que les adolescents ont de leur propre rôle en tant qu'acteur de la communauté, les motifs les ayant menés à cette expérience, les conditions dans lesquelles elle se déroule, ainsi que ses retombées personnelles et sociales. Quant à la littérature sur la prise de décision des adolescents, elle est relativement réduite en dépit du rôle important de catalyseur du changement social relevé dans la plupart des références bibliographiques (Calvès, 2002 ; Silbereisen, Todt, 1994).

On note que l'idéologie qui entoure le discours sur les adolescents est constamment en décalage avec les pratiques les concernant. Ce que le discours dominant attend d'eux ne correspond pas toujours aux pratiques sociales effectives et aux aspirations (Castle, Diarra, 2003 ; Daum, 2015). Il apparaît que les occasions où ils sont vraiment impliqués dans la mise en place des politiques et services sont limitées aux politiques touchant davantage le domaine socioculturel que des secteurs comme l'insertion sociale, l'éducation, la santé, etc. Un autre défi est qu'au sein des dispositifs de participation, les plus vulnérables sont laissés à la marge (Head, 2011).

Au sein de la famille, les adolescents s'impliquent volontairement dans les tâches quotidiennes (les filles comme les garçons) et contribuent même dans certains cas aux dépenses de la famille, mais cette contribution au bien-être collectif ne leur donne pas pour autant le pouvoir de participer aux décisions concernant le groupe ou même leur situation personnelle. Des études restent à être menées sur:

- Les dépendances et la faible participation aux décisions familiales,

- Le déficit de participation dans les instances de décision, espaces de parole, d'écoute, de partage du pouvoir et de construction collective des actions,
- Les nouvelles formes d'engagement citoyen, les conflits entre pairs et adultes et enfin les conditions qui favorisent ou les barrières à l'expression des catégories les plus vulnérables.

#### *Les vulnérabilités, précarités, exposition aux abus et violences faites aux adolescents*

En matière de mutilations génitales féminines/excision, les données restent assez déséquilibrées selon les pays, et il est difficile d'avoir une représentation globale à l'échelle des différentes régions du continent. Cependant, des travaux révèlent des approches qui méritent une attention particulière. Par exemple l'enquête au Kenya, avec Maendeleo Ya Wnawake (MYWO), le Programme de Technologie appropriée en Santé (PATH) et le Population Council qui ont mis en place une évaluation systématique des efforts de lutte contre l'excision dans trois districts du Kenya dès 1996 (Chege et al. 2001).

L'étude s'est concentrée sur le programme « Rite de Passage alternatif » composé de trois éléments interdépendants : la sensibilisation des communautés sur les risques de l'excision, l'isolement et la formation des filles sur le rôle des femmes, des valeurs culturelles et la sexualité, et une cérémonie publique par le contexte socioculturel spécifique de la communauté. Il est noté que filles ayant participé aux rites de substitution montraient une plus grande connaissance et conscience des questions de santé de la procréation (Brady et al. 2007 ; Population Council, 2010).

Les violences sexuelles et les rapports sexuels forcés, sont plus fréquemment documentés chez les filles (GTZ, 2008) que chez les garçons alors que certains travaux notamment sur les enfants de la rue démontrent que ces pratiques chez ces derniers ne sont pas rares (Dramé, 2010).

Les connaissances sur les violences dans les écoles et autour restent insuffisantes alors que leur impact peut être significatif. Le maintien à l'école des adolescents et surtout chez les filles (UNICEF 2006 ; Bennabdallah, 2010). Des recherches plus poussées non pas seulement sur les violences sexuelles, mais également sur les formes moins visibles de maltraitance, de harcèlement ou de discrimination manquent (USAID, 2008 ; Dougoudia Lompo, 2005 ; Papinutto, 2009 ; Banyombo et al, 2008 ; Plan international, 2006 ; Human Rights Watch, 2007).

#### *Les grossesses précoces chez les adolescentes*

Alors qu'on assiste à une amplification récente du recours à l'avortement chez les jeunes filles en début de vie féconde, il faut noter que celle-ci est insuffisamment mesurée du fait de la rareté des données (Guillaume, 2006). Les études sur l'avortement confirment l'existence de situations très différentes dans le recours à l'avortement et ses conséquences.

Le désir d'enfant et des grossesses non prévues est une question longtemps abordée exclusivement dans une perspective de santé maternelle et infantile ; elle a cependant évolué. L'enjeu d'avoir un enfant précocement ne se limite pas aux risques sanitaires liés à l'immaturité biologique de la jeune mère ou à la survie de l'enfant ; on lui reconnaît aussi une dimension sociale, notamment l'exclusion de la famille et de la société, l'interruption de la scolarité, etc. (Cohen, Bledsoe, 1993). La fécondité des jeunes célibataires est également présentée dans ses retombées sur le statut social de l'enfant ainsi que sur ses conditions de vie au jeune âge (Calvès 2000). Outre les phénomènes d'exclusion sociale des mères, ces approches décrivent des formes de discrimination à l'égard des enfants nés d'unions illégitimes surtout, comme c'est souvent le cas dans ces situations, par exemple lorsque le père ne reconnaît pas l'enfant.

La littérature sur les grossesses non prévues révèle également un glissement du paradigme des grossesses précoces vers celui des grossesses non prévues qui englobent toutes les femmes. Ces études sur les grossesses non prévues présentent l'avantage de poser à nouveau la problématique de l'avortement, et celle de la contraception d'urgence (Bajos et al. 2013) (rfe). Toutefois, ces questionnements appellent des recherches additionnelles pour rendre compte de la complexité des logiques individuelles et collectives qui se mettent en œuvre lorsqu'une grossesse survient de manière inattendue, au sein et en dehors du lien conjugal. Ils mettent en lumière, ce faisant, la manière dont se forge (ou pas) le projet parental ainsi que tous les enjeux, sociaux, économiques, identitaires et de pouvoir qu'il soulève.

### *Les mariages précoces*

Les résultats d'une étude de l'UNICEF en 2015 sur les mariages d'enfants et grossesses précoces en Afrique de l'Ouest et du Centre soulignent l'importance du rôle des mariages d'enfants dans le processus plus large de la formation des familles, compte tenu des changements intervenus sur les plans démographique, économique et socioculturel. Toutefois, si on note un recul de l'âge du mariage, cette pratique persiste et a même augmenté dans certains pays de ces régions, car ces évolutions semblent ne pas modifier de façon significative les normes culturelles.

D'autres recherches restent nécessaires pour mieux comprendre les relations entre les mariages d'enfants, et les aspects économiques tels que l'émigration, l'utilisation des transferts de fonds des immigrants à des fins d'éducation ou l'impact de la forte croissance économique de certains pays sur les rôles dévolus à chacun des deux sexes (Bledsoe, 2005). Ce d'autant plus que sur les 15 pays où le taux de mariages d'enfants dépasse 30 %, neuf sont situés en Afrique de l'Ouest et du Centre, avec un record pour le Niger, qui avec près de 200 naissances pour 1 000 adolescentes, affiche également le taux d'accouchements précoces le plus élevé au monde.

Des études approfondies permettront de faire une cartographie des mariages précoces ainsi que des facteurs favorisant qui révèlent des déterminants socioculturels et structurels. Les tendances suggérant un recul de ces pratiques dans certains pays pourront également faire l'objet de recherches plus systématiques. En somme, les travaux ne font pas suffisamment référence au glissement de certaines normes sociales ou sexo-spécifiques (Lambert, 2007 ; Shelley, 2004), pas plus qu'au brouillage des repères, aux interactions avec une multiplicité de modèles de conduites, à la transgression des interdits, et à leurs effets sur les pratiques et perceptions des adolescents.

Pourtant, on peut observer quelques interventions ayant eu pour effet de faire bouger les normes notamment avec le projet Développement Holistique des Filles (DHF) en partenariat avec l'USAID, World Vision Sénégal, et Grandmother Project, dans la zone de Vélingara. Cette expérience s'est traduite par l'implication active des grand-mères en tant que « personnes ressources », le renforcement de la communication entre les générations et l'utilisation de méthodes de communication suscitant une réflexion critique sur les pratiques des communautés. Cette stratégie a révélé le potentiel des grand-mères en termes de remise en question de certaines traditions (mutilations génitales féminines et mariage précoce) et leur disponibilité à s'impliquer dans l'éducation et l'encadrement des filles en général.

### *Le travail des adolescents*

Dans une logique de protection des adolescents, le fait d'exercer un travail est souvent appréhendé dans les recherches comme une situation qui les privent d'éducation et les expose à de mauvais traitements, des violences physiques ou psychologiques ou de sévices sur leur

lieu de travail. Cependant, une perspective nouvelle se dégage dans les pays en développement où certains travaux mettent l'accent sur les processus qui conduisent par exemple les adolescentes à travailler à un âge précoce dans les marchés, exposées à des risques, mais déterminées surtout à construire leur avenir dans un environnement précaire (Diop, 2010).

Ces adolescentes, fragiles mais responsables, expérimentent des activités multiformes où s'expriment leur volonté et leurs aspirations dans une situation de crise économique. De ce point de vue des recherches additionnelles sont nécessaires sur cette pratique qui reste courante en Afrique de l'Ouest et du Centre, et qui s'inscrit dans un contexte social et culturel caractérisé à la fois par des systèmes de représentations et de normes sociales. Les recherches –(au-delà de la mesure de l'ampleur et de l'impact sur le devenir des adolescents travailleurs) devraient englober d'autres dimensions subjectives, culturelles, sociales, contextuelles et conjoncturelles.

### *L'éducation et les apprentissages*

Des données sur la qualité des apprentissages (Cissé, Fall, 2016) et les taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire et supérieur restent faibles dans de nombreux pays (Kobiané, 2009), en dépit de l'augmentation significative en matière de scolarisation primaire des garçons et des filles à l'échelle du continent.

De plus, on note très peu de travaux sur les stéréotypes activés dans les relations d'apprentissage, le poids des préjugés véhiculés par les manuels, les programmes et les enseignants, la fréquence des redoublements et des échecs scolaires ainsi que les expulsions ou les abandons liés aux mariages et grossesses précoces qui constituent des freins au maintien des filles dans les systèmes éducatifs (PAEF, 2012). Dans ce domaine, une étude récente du GEEP et de l'UNFPA au Sénégal en 2016, faisait état de 1162 cas de grossesses d'adolescentes âgées de 13 à 19 ans d'après une enquête effectuée dans 872 établissements sur les 1309 CEM et lycées existants<sup>15</sup>. Il ressortait également que 58,1% des filles-mères étaient constituées de célibataires soit un pourcentage 48,2% de filles mariées au moment de la grossesse. Ressortait aussi de cette étude, le besoin de mettre en place un dispositif de collecte des données sur les grossesses des jeunes filles, afin, à terme, d'améliorer le système d'information sur les grossesses chez les adolescentes dans les établissements scolaires.

L'analyse des effets de l'action éducative sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents aurait pu contribuer à la déconstruction des préjugés et des mythes sur la sexualité en aidant les adolescents à comprendre comment fonctionne leur corps pour éviter certains comportements à risque. En effet, dans la pratique, elle reste assez confinée et désarticulée par rapport aux programmes scolaires, or des recherches telles que celle sur l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires en Côte d'Ivoire en 2014 ont montré que de simples connaissances sur la santé sexuelle n'influencent pas les comportements. D'où la nécessité pour les programmes d'Education Sexuelle Complète (ESC), de privilégier une approche éducative qui s'adosse sur des connaissances fonctionnelles ou pratiques en mesure d'impulser des changements de comportement durables.

Pareillement, au Sénégal, une étude réalisée sur l'évolution des programmes d'éducation à la vie familiale sur les 20 dernières années a montré que leur élargissement était lié à l'adaptabilité du programme aux priorités des adolescents en matière de santé sexuelle et reproductive (Chau, Seck, Chandra-Mouli, Svanemyr, 2016). Toutefois, il demeure important

---

<sup>15</sup> Source : Direction de l'Enseignement Moyen et Secondaire Général.

de noter que certaines composantes de ces programmes n'ont pas été intégrées dans les documents curriculaires nationaux, de l'école primaire et secondaire.

### *Les migrations et mobilités des adolescents inter et intra pays*

Il est difficile de faire le point sur les facteurs de la migration au-delà des motivations habituelles qui sont souvent liées à la recherche de moyens de subsistance durables, au manque d'emploi et/ou au sous-emploi (Lesclingand, 2011; Jacquemin, 2009; Fall, Cissé 2007), à l'absence de conditions de travail décentes et aux mauvaises perspectives économiques des pays d'origine (Imorou, 2008; Langevang, Gough 2009). Ceci, alors que l'observation des mobilités/migrations temporaires ou définitives induites par les crises humanitaires, les catastrophes naturelles, les conflits ou les recompositions familiales et celles spécifiques aux adolescentes laisse présager des rationalités et des logiques de préservation de l'isolement, mais aussi l'exclusion et l'insécurité (Hashim, Thorsen, 2011 ; Cissé 2014). Parmi ces rationalités, on note d'une part comme facteur dominant, la volonté d'échapper à certaines pressions sociales et familiales, et d'autre part, les aspirations à découvrir d'autres espaces et modes de vie (Lesclingand 2011; Whitehead, Hashim, 2005; Massart, 2009).

Les connaissances actuelles ne reflètent pas suffisamment la complexité des processus migratoires, les étapes de la formulation du projet migratoire, la différenciation des conduites et des trajectoires ainsi que les dynamiques de changement au plan individuel et collectif, dans un contexte d'inégalités et de précarité structurelle qui caractérise les régions d'Afrique de l'Ouest et du Centre. (Mahy, Gupta, 2002).

Pour cela, des liens plus serrés entre la recherche anthropologique et la pratique s'imposent plus qu'auparavant, du fait de l'évolution rapide des univers dans lesquels vivent les adolescents d'aujourd'hui, et surtout dans une perspective de soutien aux professionnels du terrain. Des études longitudinales (suivi de cohortes sur plusieurs années) et de grande envergure, surtout dans les zones de départ de par la finesse des informations collectées notamment sur les normes sociales (favorisantes ou « défavorisantes ») devraient être menées afin de mieux saisir les points de rupture ou les opportunités conduisant les adolescents vers des situations de mobilité. Ceci d'autant plus que le mixage des populations, la pluralité des modes de vie et des valeurs entraînent la transformation des identités et les aspirations des adolescents qui sont des êtres multi-situés et interconnectés qui surfent entre des valeurs, des manières de faire, des formes d'apprentissage, des habiletés en fonction des différents milieux (Abebe, Tatak, 2012 ; Ouedraogo, 2002 ; Fall, Cissé, 2013).

La contribution des recherches socio-anthropologiques reste décisive sur la question des adolescents afin d'avoir un cadrage qualitatif des divers profils et pratiques, et leur évolution. Ces recherches permettent également d'identifier les situations incertaines et les déterminants pouvant compromettre les changements de comportements, dans un contexte où le nombre d'adolescents devrait continuer à croître dans les prochaines années dans les deux régions d'Afrique concernées par cette étude.

### Conclusion

Des vulnérabilités multidimensionnelles. Au cours des dix dernières années, plusieurs recherches et publications ont permis de faire un point relativement complet sur les vulnérabilités chez les adolescents en Afrique de l'Ouest et du Centre. Les recherches ont montré le caractère multidimensionnel de ces vulnérabilités qui s'imbriquent et qui influencent mutuellement la vie des adolescents.

Parmi ces vulnérabilités, la santé des adolescents est le facteur critique majeur, compte tenu des tendances observées relatives au mariage précoce, à la sexualité précoce, aux grossesses non désirées, aux avortements et leurs conséquences économiques et sociales, ainsi qu'aux comportements à risques ou protecteurs vis-à-vis du VIH.

En effet, les résultats d'une étude de l'UNICEF en 2015 montrent que si on note un recul de l'âge du mariage, cette pratique persiste et a même augmenté dans certains pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Notons que la région englobe sept des dix pays où le taux de mariage d'enfants est le plus élevé au monde, le Niger étant le premier d'entre eux. Toutefois, on note de grandes disparités entre les différents pays. La Côte d'Ivoire, le Ghana, le Libéria, le Nigéria et le Sénégal ont tous vu augmenter sensiblement l'âge médian au premier mariage, bien que, dans le cas du Ghana, de la Guinée et du Libéria, l'évolution se soit majoritairement produite assez récemment. De même, en Afrique Centrale, on peut observer une augmentation générale de l'âge au premier mariage au Cameroun, au Congo et en République démocratique du Congo alors que le Tchad et Sao Tomé et-Principe maintiennent un taux stable, et que la République centrafricaine enregistre une régression générale assez importante.

Si l'on s'intéresse à l'âge médian des femmes au premier rapport sexuel, on peut voir qu'il diminue ou reste à peu près stable dans près de la moitié des pays de la région, mais il augmente dans les autres. La moyenne des adolescentes ayant eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est de 19,3 % dans la région. Cette proportion s'accompagne de taux élevés de grossesse et de maternité précoces. En effet, on y enregistre l'un des taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés au monde, avec près de 200 naissances pour 1000 adolescentes. Globalement, sur les 15 pays où plus de 30 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ont eu un enfant avant l'âge de 18 ans, neuf se situent dans la région<sup>16</sup>.

En plus du risque de grossesse qui peut donner lieu à un avortement, mettant en danger la vie et la fertilité de la jeune mère, les adolescents sont aussi exposés au risque de contracter une IST ou le VIH. Il n'est pas rare de voir des cas de relations sexuelles non souhaitées. Les raisons avancées par les adolescentes que sont l'influence des amis, le souhait d'avoir de l'argent ou des cadeaux, l'insistance du partenaire ou l'usage de la force laissent à penser qu'une proportion significative de jeunes filles subissent des relations sexuelles qui sont non désirées ou qui se déroulent sous la contrainte<sup>17</sup>.

Au-delà des questions de santé, les adolescents continuent d'accomplir un grand nombre d'heures de travail ou exercent dans des lieux et conditions dangereuses qui les exposent à des violences physiques ou psychologiques, les amenant ainsi à arrêter les études. Ils vivent également des situations de mobilité/migration sous la contrainte en cas de déplacements ou de conflits ou par choix personnels. La recherche de moyens durables de subsistance, le manque d'emploi et/ou le sous-emploi, l'absence de conditions de travail décentes, et les perspectives économiques incertaines des pays d'origine étant les principaux mobiles.

A l'échelle de la région, on note une pluralité de profils vulnérables chez les adolescents, notamment les adolescents non scolarisés, les adolescents mariés, les mères adolescentes, les

---

<sup>16</sup> UNFPA, 2012

<sup>17</sup> Par exemple, au Ghana, une adolescente sur cinq âgée de 15 à 19 ans qui a déjà eu des relations sexuelles déclare que sa première expérience s'est déroulée à cause de l'insistance de son partenaire ou même sous la contrainte physique (Biddlecom et al, 2008, Protéger la prochaine génération en Afrique subsaharienne : apprendre des adolescents pour prévenir le VIH/sida et les grossesses non désirées, New York : Guttmacher Institute).

jeunes en situation de handicap, les très jeunes travailleuses domestiques, les réfugiés, les personnes déplacées internes, les migrants, les jeunes vivant avec le VIH. Face à ces multiples vulnérabilités, il apparaît nettement que la prise en charge des adolescents est une question urgente en Afrique de l'Ouest et du Centre. Cependant, plusieurs barrières sont à l'œuvre et limitent les progrès vers le changement social pour une meilleure protection de cette catégorie.

## Bibliographie

### Santé sexuelle et reproductive

Ajuwon, A.J., Akin-Jimoh, I., Olleylladapo, B., Akintola, O., 2001, Perceptions of sexual coercion: Learning from young people in Ibadan, Nigeria, *Reproductive Health Matters*, 9, 17, 128- 136.

Amuyunzu-Nyamongo, M., Biddlecom, A.E., Ouedraogo, C., Woog, V., 2005, *Qualitative Evidence on Adolescents Views of Sexual and Reproductive Health in sub-Saharan Africa. Occasional Report*, The Alan Guttmacher Institute, New York and Washington.

Bankole A, Biddlecom AE, Guiella G, Singh S, Zulu E., 2007, Comportement sexuel, les sources de connaissance et d'information de très jeunes adolescents dans quatre pays d'Afrique subsaharienne. *Afr J Reprod Health*; 11(3): p. 28-43.

Barker, K.G., Rich, S., 1992, Influences on adolescent sexuality in Nigeria and Kenya: Findings from recent focus group discussion, *Studies in Family Planning*, 23, 3, 199-210.

Bledsoe C., and H., C. B., (ed.), 1993, *Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa*, Washington D.C., National Academic Press, 208 p.

Chau K., Traoré Seck A., Chandra-Mouli, V., Svanemyr J., 2016 Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum, *Sex Education*, 16:5, 503-519, DOI: 10.1080/14681811.2015.1123148 To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1123148>

Dehne, K. L., Riedner, G. 2001, Adolescence—a dynamic concept. *Reproductive Health Matters*, 9(17), 11-15.

Delaunay V., Enel C., Lagarde E., Di allo A., Seck K. et Becker C., 2001, Sexualité des adolescents : tendances récentes en milieu rural sénégalais, *Les Dossiers du Ceped*, vol. 65, 34 p.

Fall, A.S., Cissé R., 2014, La co -construction des changements dans l'offre de santé au Sénégal, *Global Health Promotion*, Volume 21 Supplément 1 March 2014, Ottawa, Canada, p. 21 - 32.

GEEP, UNFPA, 2016, *Etat des grossesses chez les adolescentes en milieu scolaire au Sénégal*.

Madise N, Zulu EM, Ciera J., 2007, Est- ce que la pauvreté est un moteur des comportements sexuels risqués? Evidence tirée de l'enquête nationale sur les adolescents dans quatre pays africains. *Afr J ReprodHealth*; 11(3): p81- 96.

Mbassa Menic D., goh F., , Séroprévalence de l'infec on au VIH che les enfants victimes d'abus sexuels au Cameroun, *Médecine ropicale*; 63 (155- 158). Moore AM, Biddlecom AE, Zulu

E., 7, Prévalence et significations de l'échange d'argent ou de cadeaux pour l'acte sexuel dans les rapports sexuels des adolescents célibataires en Afrique subsaharienne. *Afr J ReprodHealth*; 11(3): p44-58.

ONUSIDA, Outlook Breaking News: Les Jeunes mènent la Révolution de la Prévention du VIH (Genève, Suisse : O USIDA, 1 ), consulté à l'adresse : [www.unaids.org/outlook/Young-People.aspx?langChange=fr](http://www.unaids.org/outlook/Young-People.aspx?langChange=fr), le 20 novembre 2012.

Rodriguez-Tomé, H., Jackson, S., Bariaud, F. (Eds.), (1997). *Regards actuels sur l'adolescence*. Paris : P.U.F.

Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2(1), 55-87.

UNFPA, 2012, Status Report Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa, Opportunities and challenges.

UNFPA, 16, Appui à l'autonomisation des adolescent(e)s et des jeunes pour l'accès au travail et aux services conviviaux en santé de reproduction des jeunes au Tchad, Programme cadre quadriennal (2016 -2019).

#### Participation et prise de décision

Abebe, Tatek. 2012., "Interdependent rights and agency: the role of children in collective livelihood strategies in rural Ethiopia." In *Reconceptualizing Children's Rights in International Development*, edited by K. Hanson and O. Nieuwenhuys, 71-91. Cambridge: Cambridge University Press.

Amuyunzu-Nyamongo, M., Biddlecom, A.E., Ouedraogo, C., Woog, V., 2005. *Qualitative Evidence on Adolescents Views of Sexual and Reproductive Health in sub-Saharan Africa*. Occasional Report, The Alan Guttmacher Institute, New York and Washington.

Brady, M., Saloucou, L., Chong, E., 2007. *Girls adolescence in Burkina Faso: a pivot point for social change*, New York: Population Council.

Calvès A. E., 2002, *Abortion risk and abortion decision making among youth in urban Cameroon*, "Studies in Family Planning" 33(3): 249-260.

Checkoway B., 2011. What is Youth Participation? *Children and Youth Services Review*, n° 33, p. 340-345.

Cockburn, C, 1998, *The Space Between us – Negotiating Gender & National Identities*'. AndTurshen, M &Twagiramariya, C (eds) (1998) 'What women do in war time: Gender and Conflict in Africa'.

El-Bushra, J., 2007, *Feminism, Gender, and Women's Peace Activism*' in *Development and Change* 38 (1) pp. 131-147 The Hague, Institute of Social Studies.

ENDA Jeunesse Action - K. Gbean, et al., 1999, Voix des enfants d'Afrique. Travail, force et organisation des enfants et jeunes travailleurs, Dakar, ENDA Jeunesse Action.

Head B.W, 2011, Why not Ask them? Mapping and Promoting Youth Participation. Children and Youth Services Review, n° 33, p. 541-547.

Hejoaka F., 2015, « Trajectoires familiales et mobilités des adolescents vivant avec une maladie chronique en Afrique l'Ouest : le cas de l'infection à VIH au Burkina Faso et au Sénégal », Séminaire LPED délocalisé à Dakar (Campus UCAD/IRD).

Jacquemin M., 2004. "Children's Domestic Work in Abidjan, Côte-d'Ivoire. The petites bonnes have the floor", *Childhood*, 11 (3): 383-397.

Mbembe J. A., 1985, Les jeunes et l'ordre politique en Afrique Noire. Paris, L'Harmattan.

Meekers D., Calvès A., 1997, Gender differentials in adolescent sexual activity and reproductive health risks in Cameroon, Working paper no 4. Washington, PSI Research division, 50 p.

Ndao, A., 2008, Les jeunes et les enfants balisent les voies en Afrique de l'Ouest. Etude ethnographique sur les axes Bénin-Togo- Ghana-Nigeria, Plan WARO/Tdh, Dakar, PLAN INTERNATIONAL : Réactions : Pour une intervention d'écoute active. Sur les traces des enfants et des jeunes Ouest africains.

Otoide V. O., Oronsaye F. et al., 2001, « Why Nigerian Adolescents seek abortion rather than contraception: evidence from focus-group discussion », *International Family Planning Perspectives*, vol. 27, no 2, pp. 77 - 81.

Lavane L., 2015, Le pouvoir décisionnel de la jeunesse au Mali, la représentation élitare en question/ Le renouveau des élites politiques au Mali, Centre d'Études Politiques d'Europe Latine (CEPEL), Université de Montpellier, document de travail.

Silbereisen, R. K., & Todt, E. (1994). *Adolescence in context: The interplay of family, school, peers, and work in adjustment*. Springer-Verlag.

Varga C, 1997, Sexual decision-making and negotiations in the midst of AIDS: youth in KwaZulu-Natal, South Africa, *Health Transition Review*, 7(Suppl. 3): 45-67.

Yakam, J. C. T., 2009, Santé reproductive des adolescents en Afrique: pour une approche globale. *Natures Sciences Sociétés*, 1/2009 (Vol. 17), p. 18-28.).

Vulnérabilités/précarité, exposition aux abus et violences faites aux adolescents

Banyombo et al, 2008, La violence en milieu scolaire centrafricain, ministère de l'éducation, UNICEF.

Bennabdallah H, 2010, les violences de genre : des facteurs de déscolarisation des filles en Afrique subsaharienne francophone, ministère des affaires étrangères et européennes, 42 p.

Dougoudia Lompo, . . . , *Violences et climat scolaire dans les écoles secondaires du Bur ina Faso*, thèse de Doctorat en science de l'éducation, Université de Bordeaux 2, 2005.

GTZ, Juin 2008 *Exploitation sexuelle des enfants (jeunes filles) dans les communes de Yopougon et d'Adjamé, Abidjan Côte d'Ivoire.*

Human Rights Watch, 7, *Au bas de l'échelle : exploitation et maltraitance des filles travaillant comme domestiques en Guinée.* Papinutto, M. 2009, *La violence à l'école*, U ICEF, République démocratique du Congo.

PLAN INTERNATIONAL, 2006, *Suffering to succeed? Violence and Abuse in Schools in Togo.*

UNICEF WCARO, 2006, *sexual abuse, exploitation and violence committed against children in schools in West and central Africa: situation analysis*, Dakar, Sénégal.

UNICEF, 2007, *Assessment of violence against children at the basic education level in Nigeria.*

USAID, 2008, *Etude sur les violences faites aux filles en milieu scolaire (Sénégal).*

Grossesses précoces

Bajos N., 2013, *Sexuality, Contraception, Unplanned Pregnancies and Abortion in West Africa and Morocco : The ECAF Survey.* Population-E 68(1). Centre IRD de Bondy: 7–14.

Agha S., 2002, *A quasi-experimental study to assess the impact of four adolescent sexual health interventions in Sub-Saharan Africa* », *International Family Planning Perspectives*, vol. 28, no 2, pp. 67-70 & 113-118.

Calvès A., 2000, *Premarital Childbearing in Urban Cameroon: Paternal Recognition, Child Care and Financial Support.* *Journal of Comparative Family Studies*: 443–461.

Cohen, Barney, and Caroline H Bledsoe, 1993, *Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa.* National Academy Press, Bajos, N., M. Ferrand, Agnès Guillaume, et al.

GEEP, 2014, *Rapport de recherche sur l'intégration de l'éducation sexuelle complète dans les programmes scolaires en Côte d'Ivoire : Acquis, limites et défis sur le chemin de l'institutionnalisation*, 33 p.

Guillaume A., 2006, *Fréquence et conditions du recours à l'avortement.* In : Guillaume Agnès (ed.), Khat M. (ed.) *Santé de la reproduction au temps du sida en Afrique.* Nogent-sur-Marne : CEPED, p. 73-94. (Rencontres - CEPED).

Mahy M., Gupta N., 2002. *Trends and differentials in adolescent reproductive behavior in Sub-Saharan Africa.* DHS Analytical Studies N°3, Calverton, Maryland: ORC Macro, 40 p.

UNFPA, 2012, *Status Report Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa, Opportunities and challenges.*

UNICEF, 2015, International Center for Research on women, Child marriage, adolescent pregnancy and family formation in West and Central Africa Patterns, trends and drivers of change.

USAID, 2011, Child Fund, The Grand Mother Project, World vision, Dialogue communautaire et culture: appuyer les jeunes filles pour un avenir meilleur, Rapport de recherche, Projet « Développement Holistique des Filles » pour réduire les mutilations génitales féminines, les mariages précoces et les grossesses précoces.

### Mariage précoce

Bledsoe, C., 2005, School fees and the marriage process for Mende girls in Sierra Leone. From P, Sanday and R. Goodenough (eds.) Beyond the second sex. In Cornwall.

Cissé R., 2014, L'héritage de la pauvreté: entre récurrence, rupture et résilience dans les trajectoires des pauvres au Sénégal », l'Harmattan, Collection Populations, 229 p.

Garenne, M., 2004, Age at marriage and modernization in sub-Saharan Africa. Southern African Journal of Demography, 9(2): 59-79.

Shelley C., 2004, "Early Marriage and HIV Risk in Sub-Saharan, Africa", Studies in Family Planning 25, no. 3: 149-60.

UNFPA, 2012, Status Report Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa, Opportunities and challenges.

UNICEF, 2015, International Center for Research on women, Child marriage, adolescent pregnancy and family formation in West and Central Africa Patterns, trends and drivers of change.

Walker, J. A., 2013, Mapping early marriage in Afrique de l'Ouest: A scan of trends, interventions, what works, best practices and the way forward. A report submitted to the Ford Foundation, Afrique de l'Ouest.

### Travail des adolescents

Daum C., 2015, L'autonomisation des cadets sociaux dans la région de Kayes, Le Mali Contemporain, Paris: IRD, p. 441.

Diop Aduayi R., 1, Survivre à la pauvreté et à l'exclusion. Le travail des adolescentes dans les marchés de Dakar, Karthala, AfriMap, CREPOS, Paris, Dakar, 234 p.

Dramé F., 2010, Nândité. Enquête sur les enfants des rues à Dakar, Samu social international, UNICEF, 246 p.

Jacquemin, M., 2009, « De jeunes travailleuses migrantes si (in)visibles : Les « petites domestiques » d'Afrique de l'Ouest, perspectives comparatives à partir de l'exemple des

fillettes et jeunes filles au travail à Abidjan ». Centre de recherches pour le développement sur les migrations, Université du Sussex, Université du Ghana, les 9 et 10 Juin, Hôtel Alisa Accra.

Kobiané J. F., 2009, La non-scolarisation des enfants issus de populations marginalisées au Burkina Faso : Am pleur, causes et initiatives des pouvoirs publics. Document de référence préparé pour le Rapport mondial de suivi sur l'Éducation pour tous 2010.

Pilon M., Lesclingand M., 2015, Family dynamics and migration among children and youth in a rural area of Mali, document de travail, Paris: IRD.

Sène M., 2014, La participation politique de la jeunesse en Afrique au Sud du Sahara : Le cas du Sénégal, Université Rennes 1, Canada

Touré I., 2014, Jeunesse, mobilisations sociales et citoyenneté en Afrique de l'Ouest. Étude comparée des mouvements de contestation "Y'en a marre" au Sénégal et "Balai citoyen" au Burkina Faso, Conférence internationale sur Jeunesse, réseaux sociaux et mouvements sociaux en Afrique - Tunis, Acte de colloque, Codesria, 36 p.

UNFPA, 2012, Status Report Adolescents and Young People in Sub-Saharan Africa, Opportunities and challenges.

USAID, 2014, Youth in Development: Realizing the Demographic Opportunity, Washington, D.C: USAID.

#### Education et apprentissages

Chau K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V., Svanemyr J., 2016, Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum, Sex Education, 16:5, 503-519, DOI: 10.1080/14681811.2015.1123148 To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1123148>

Cissé R., 2011, les leaders élèves animateurs du GEEP : un devenir balisé, rapport d'Étude, Groupe pour l'étude et l'enseignement de la population, UNFPA, GEEP, Novembre 2011, 10 p.

Cissé R., FALL A. S., 2016, The long way from Elitism to Massification chapter 8 in Achieving Education for All Dilemmas in System - Wide Reforms and Learning Outcomes in Africa Edited by Ishmael I. Munene, Lexington Books (June 16, 2016), p.189 - 208.

PAEF, 2012, Etude documentée de l'expérience du projet d'appui à l'échec des filles,

UNFPA, 2012, Status Report Adolescents and Young People in Sub - Saharan Africa, Opportunities and challenges.

Yanous, 2010, Espace parent et handicap : École et enfants handicapés au Cameroun, Magazine Francophone du handicap.

#### Migrations/mobilités des adolescents

Bop, C., 2010, « Il y a une précocité des migrations féminines », quotidien Le Soleil, source :

[http://www.lesoleil.sn/article.php3?id\\_article=63587](http://www.lesoleil.sn/article.php3?id_article=63587)

Castle, S. and A. Diarra, 2003, *The international migration of young Malians: Tradition, necessity or rite of passage?* London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Delaunay, V., Enel, C., 2009, *les migrations saisonnières féminines: le cas des jeunes bonnes à Dakar*, in J. Vallin (éd) *Du genre et de l'Afrique . Hommage à ThérèseLocoh* , Paris, Ined: 386 - 402.

Fall A. S., Cissé R., 2007, *Migrations internationales et pauvreté en Afrique de l'Ouest*, Document N°5, Centre de recherche sur la pauvreté chronique, Université Manchester, UK.

Fall A. S., Cissé R., 2013, *Migratory Dynamics over half a century in Senegal: a longitudinal perspective over four generations*, *International Relations and Diplomacy*, New York, USA, ISSN 2328 - 2134, 2013.

Hashim, I., Thorsen, D., 2011, *Child Migration in Africa* . London, Uppsala, Zed Books/Nordiska, Afrikainstitutet.

Imorou, A. B., 2008, *Etude ethnographique des mobilités des enfants et des jeunes en Afrique de l'Ouest. Le coton et la mobilité : les implications d'une culture de rente sur les trajectoires sociales des jeunes et enfants au Nord - Bénin*.

Imorou, A.B., 2009, « *Les mobilités des enfants et des jeunes : analyse de quelques stratégies et tactiques et implication dans la gestion de leurs trajectoires sociales* ». Centre de recherches pour le développement sur les migrations, Université du Sussex, Université du Ghana.

Lambert, M. C., 2007, *Politics, patriarchy, and the new traditions: understanding female migration among the Jola (Senegal, West Africa)*, in H.P. Hahn and G. Klute, (eds.), *Cultures of Migration. African Perspectives*. Berlin, Lit Verlag: 129-148.

Langevang, T., and Gough. K. V., 2009. "Surviving through movement: the mobility of urban youth in Ghana." *Social et Cultural Geography* 10: 741-756.

Lesclingand, M., 2011, « *Migrations des jeunes filles au Mali : exploitation ou émancipation ?* », in *Travail, genre et sociétés*, vol 1, n° 25, p.23-40.

Lesclingand, M., Pilon, M., Jacquemin, M., Hertrich V., 2017, *Genre et migration dans l'enfance et l'adolescence au Mali*, In *Regards croisés sur l'enfance et le genre*, sous la direction de Mélanie Jacquemin, Doris Bonnet, Christine Deprez, Marc Pilon, Gilles Pison, Paris, Ined, Collection : Questions de populations.

Massart, G., 2009, « *Les pratiques de mobilité des enfants et des jeunes en Afrique de l'Ouest. Analyses de leurs motivations et expériences* ». Source : [https://centrelearning.org/IMG/pdf/article\\_mobilite\\_Massart.pdf](https://centrelearning.org/IMG/pdf/article_mobilite_Massart.pdf).

Ouedraogo D., 2002, *Migrations circulaires et enjeux identitaires en Afrique de l'Ouest*, les cahiers du Gres, vol 3, n°1.

Thorsen, D., 14, eans, Bicycles and Mobile phones, Adolescent Migrant's material consumption in Burkina, in *new mobilities : Children, Families, Migration and Globalisation* edited by A. Veale and G. Dona, 67-69. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Whitehead, A, Hashim, I., 2005, Children and Migration: Background Paper for DFID Migration eam", [Online] Available from:  
[http://www.livelihoods.org/hot\\_topics/docs/DfIDChildren.doc](http://www.livelihoods.org/hot_topics/docs/DfIDChildren.doc)

## La parentalité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Rokhaya Cissé (IFAN UCAD), Abdou Salam Fall (IFAN UCAD), Agnès Adjamagbo (IRD), Anne Attané (IRD)

### Introduction

Le champ de recherche de la parentalité, qui renvoie aux relations parent-enfant, se distinguant en ce sens de la notion de parenté, est relativement nouveau dans les études socio-anthropologiques et démographiques menées en Afrique de l'Ouest et du Centre. Toutefois, différents travaux ont permis aujourd'hui de désigner la fonction et les pratiques parentales, mais également de concevoir cette notion dans une perspective socio-anthropologique, en privilégiant le point de vue que les parents se font eux-mêmes de leur rôle de parent et de leur champ de responsabilité<sup>18</sup>.

De ce point de vue, la parentalité se perçoit comme un code de conduite, de savoir-être et de savoir-faire qui se déclinent au fil des situations quotidiennes en paroles, actes, partage, émotions et plaisirs, en reconnaissance de l'enfant, mais également, en autorité, exigence, cohérence et continuité. Cependant, les différentes théories de la parentalité, bien que pertinentes, restent assez décontextualisées et centrées sur une relation exclusive parent-enfant indépendante des aspects économiques et culturels, sociaux, familiaux, des réseaux de sociabilité, du contexte institutionnel dans lesquels se déploie cette parentalité.

En effet, en Afrique de l'Ouest et du Centre, face aux contraintes socio-économiques actuelles, les relations de parentalité se transforment, débouchant sur une restriction de l'espace de la parentalité qui désormais, se redéfinit. Ce sont ces transformations des modèles de parentalité et leur confrontation avec les normes sociales qui sont mises en exergue dans ce document. Les opportunités et inversement les barrières au changement social pour de meilleures pratiques parentales ainsi que les gaps dans les connaissances sont également répertoriés et mis en perspective au travers des thématiques suivantes: les représentations et pratiques de la parentalité, la parentalité positive centrée sur le bien-être de l'enfant, les rapports sociaux de sexe et les fonctions de parentalité, la parentalité précoce et enfin la parentalité par des parents non biologiques.

#### 1. La parentalité prise d'un point de vue classique de la relation enfant-parent

Le concept de parentalité, qui renvoie à la relation parent-enfant et se distingue en ce sens de la notion de parenté (Neirinck, 2001), est relativement nouveau dans les recherches socio-anthropologiques et démographiques menées en Afrique subsaharienne (Goody, 1978).

La prise en compte de la dimension juridique de la notion de parentalité est elle-même relativement récente. Dans bien des pays, la substitution de l'autorité parentale à l'autorité

---

<sup>18</sup>Houzel. D (sous la direction), 1999: Les enjeux de la parentalité. Editions Erès. Sellenet, C., 2007 « La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept », Paris, L'Harmattan.

paternelle compte parmi les dernières avancées notables inscrites dans les codes de la famille et des personnes au cours des dernières années.

Aujourd'hui, il n'existe pas de théorie définitive, consensuelle et inclusive de la parentalité, mais on retrouve dans la littérature plusieurs tentatives de conceptualisation. On note que les dimensions de la relation parent-enfant ont été les plus souvent étudiées avec des différences individuelles dans le bien-être de l'enfant à partir de facteurs tels que le soutien ou la réceptivité, conflit/rejet, et le degré de gestion et de contrôle sur le comportement de l'enfant (Bettahar, 200 ; Dayan, 2004). Par exemple, chez Sellenet (2007), la parentalité est assimilée à un processus psychique évolutif faisant accéder un homme et/ou une femme à un ensemble de fonctions parentales, alors que pour O'Connor (2002), celle-ci s'apparente au métier d'être parent. Maigne (2003) va plus loin en indiquant que la parentalité peut se définir comme étant l'ensemble des réaménagements psychiques et affectifs qui permettent de répondre aux besoins de leurs enfants à trois niveaux : le corps, la vie affective et la vie psychique.

Ces différents travaux ont permis aujourd'hui non seulement de désigner la fonction et les pratiques parentales, mais de concevoir cette notion dans une perspective socio-anthropologique, en privilégiant le point de vue que les parents se font eux-mêmes de leur rôle de parent et de leur champ de responsabilité (Le Camus, 2000).

De ce point de vue, la parentalité se perçoit comme un code de conduite, de savoir-être et de savoir-faire qui se déclinent au fil des situations quotidiennes en paroles, actes, partage, émotions et plaisirs, en reconnaissance de l'enfant, mais également, en autorité, exigence, cohérence et continuité (Essomba, 2014).

D'ailleurs Houzel (1999) propose une typologie des formes de parentalité qui se décline à partir de trois axes : à savoir l'axe de l'exercice de la parentalité, l'axe de l'expérience subjective et enfin l'axe de la pratique de la parentalité. Cette projection de la parenté est multidimensionnelle allant d'abord des droits et devoirs de tout parent, puis à l'affectif et à l'imaginaire et enfin aux actes concrets de la vie quotidienne (soins parentaux, socialisation, etc.).

Cette ouverture sur l'expérience subjective de la parentalité permet de poser le débat sur la parentalité et la parenté biologique. Aussi pour des auteurs comme Fine (2001), parler de parentalité revient à se poser la question de savoir: «qui est parent? le/les parent(s) géniteur(s) ou celui qui en prend soin et élève l'enfant, celui qui lui donne un nom?...».

A partir de ce moment, c'est la fonction, le rôle, la place et les pratiques parentales qui sont réinterrogées. D'où l'importance des travaux de Dekeuwer-Défossez (2001) qui distingue la parentalité et la parenté, car pour lui être parent ne se réduit pas à une fonction de géniteur. Les géniteurs ont à devenir parents. C'est pourquoi la fonction peut être élargie à toute personne répondant aux besoins des enfants et leur apportant l'amour et l'attention dont ils ont besoin. A ce propos Aldegheri (2010) dira « le fait de posséder des compétences parentales ne donne pas pour autant la capacité de les exercer, on peut posséder des compétences et les ignorer ou se démotiver face à des objectifs trop grands en matière de pratique de la parentalité ».

Ces analyses de la parentalité, bien que pertinentes, restent assez décontextualisées et centrées sur une relation exclusive parent-enfant indépendante des aspects économiques et culturels, sociaux, familiaux, des réseaux de sociabilité, du contexte institutionnel dans lesquels se déploie

cette parentalité. En effet, ces changements se produisent par ailleurs dans un contexte de progrès en matière de scolarisation, en particulier pour les filles et, en corollaire, de renforcement de la présence des femmes sur le marché du travail. Ce contexte contribue à changer les modèles d'épanouissement personnel des femmes ; ceux-ci ne reposant plus exclusivement sur le mariage et la maternité mais aussi sur des projets professionnels qui entrent parfois en concurrence avec les rôles socialement attendus de mère et d'épouse (Traoré, 2013).

Un autre élément important du contexte, économique cette fois, est susceptible d'influer sur la relation de parentalité: ce sont les conditions d'accès à l'autonomie des jeunes générations, particulièrement sensibles aux aléas économiques. Le retard de l'âge au premier mariage est souvent mis en relation avec les difficultés que rencontrent les jeunes générations pour accéder à un travail rémunéré et à un logement indépendant (Calvès 2007; Antoine and Djiré 1998; Antoine, Razafindrakoto, and Roubaud 2001; Antoine and Nanitelamio 1990). Le manque d'autonomie des jeunes hommes les oblige à retarder leurs projets de fonder une famille et affecte ainsi les conditions d'accès à la paternité (Maïga, Banza, 2014).

Les rapports entre hommes et femmes se recomposent également à l'aune de telles évolutions. La parentalité dans ses diverses dimensions doit être appréhendée dans ce contexte global de mutations des relations sociales, en particulier entre les sexes.

## 2. La parentalité dans les sociétés d'Afrique de l'Ouest et du Centre

Les formes familiales en Afrique de l'Ouest répondent aux logiques de la parenté élargie. Ainsi, dans les systèmes de parenté patrilineaire qui prévalent en Afrique de l'Ouest, les frères du père d'un enfant sont considérés comme étant en position de « Papa », les épouses des frères du Papa en position de « Maman ». Ceci signifie qu'un individu connaît son père et sa mère biologique mais sait que plusieurs adultes qui lui sont liés sont également des parents sociaux et sont susceptibles d'exercer vis-à-vis de lui des rôles dévolus aux seuls géniteurs des enfants dans la société occidentale.

Alors la notion de parentalité ne peut en aucun cas être uniquement centrée sur les seuls géniteurs de l'enfant. Au-delà, les relations de parenté sont la matrice à travers laquelle les individus transcrivent un ensemble de rapports sociaux. De ce fait, il est admis que chaque adulte a la responsabilité de jouer un rôle éducatif vis-à-vis d'un enfant, même s'il n'entretient aucun lien de parenté vis-à-vis de lui. Il est donc légitime aux yeux de tous qu'un homme ou une femme âgée reprenne un enfant qui commettrait un acte jugé comme étant une erreur. En pulaar, une des langues les plus parlées dans l'aire culturelle ouest africaine, on dit *neddo ko bandum* « tous les hommes sont parents ». En wolof, l'expression *nit, nit mooy garabam* « l'homme est le remède de l'homme » est très ancrée dans la conscience populaire.

La parentalité est donc conçue comme quelque chose d'élargie et le devoir de co-veillance s'inscrit dans les responsabilités tacites attribuées par les normes sociales à chaque adulte. L'éducation revêt un caractère collectif et social qui fait qu'elle relève non seulement de la responsabilité de la famille, mais aussi de celle des membres d'un même village, d'un même quartier, d'une même ethnie (Mbasso, 1993).

L'individu se définit en fonction de la collectivité et c'est dans le groupe social que l'enfant fait son apprentissage: il est ainsi soumis à la discipline collective. L'enfant étant considéré comme

un bien commun, il est soumis à l'action éducative de tous. Il reçoit ainsi une multitude d'influences diverses, mais les résultats sont convergents du fait de la cohésion du groupe. L'individu doit intégrer cette appartenance à un groupe pluriel et c'est cela qui fait son identité sociale.

L'enfant peut donc être éduqué, « *redressé* » par n'importe quel membre de la communauté. Parallèlement, il faut noter que l'éducation s'appuyait et s'appuie encore beaucoup sur la coercition. On insiste plutôt sur le devoir des parents à bien former les futurs hommes dans une visée de défense de la communauté. Plusieurs sociétés ouest africaines étaient, avant la période coloniale, des sociétés guerrières comme le confirme A. B. Diop : Dans cette société traditionnellement guerrière, les garçons doivent recevoir une éducation virile. Chargés d'assurer la protection et la subsistance de la famille, ils devaient être courageux et travailleurs. (...) Dans leur jeune âge, les vertus primordiales requises des garçons, comme des filles, sont le respect et l'obéissance, le père n'hésite pas à user de corrections corporelles pour mettre ceux-ci dans le droit chemin. (...) souvent même le garçon est confié à un autre, généralement un marabout. (...) Les Wolof disent que les parents sont faibles envers leurs enfants qui sont mieux éduqués par des étrangers » (Jurut du yèrèm : « L'étranger n'a pas pitié »)<sup>1</sup>.

On retient donc que la parentalité ne se réduit ni aux géniteurs ni aux seuls apparentés mais peut se décliner sur l'ensemble des adultes qui sont amenés à côtoyer un enfant (Case, Paxson, Ableidinger, 2004).

Le système des alliances est essentiel à considérer pour comprendre les mécanismes de création de la parenté. Est apparentée à ego toute personne née du même arrière grand-père (la mémoire générationnelle remonte au moins à 4 générations) mais aussi toutes les personnes qui sont unies par une relation d'alliance<sup>1</sup>.

Chaque mariage agrandit donc le cercle des parents car un lien est créé entre les membres des deux familles qui s'unissent. Ce principe prévaut aussi pour les alliances sociales entre groupes sociaux aux statuts différents. Par exemple, la notion d'esclave de case ou encore celle de griot de case, alliances entre les lignées de nobles et de non-nobles, de castés et de non-castés transcende les générations et est parfois plus solide que les liens de parenté biologique.

Les systèmes matrimoniaux et les formes de parenté pratiques (Attané, 2014) se sont transformés sous l'effet conjoint de la monétarisation des sociétés, de l'urbanisation et des nouvelles formes de précarités sociales mais aussi de la constitution de nouvelles classes sociales. Aujourd'hui face aux contraintes spatiales, économiques et environnementales, les relations de parenté se transforment, la parentalité est-elle toujours vécue comme de la même manière? Tentaculaire, illimitée?

La réponse est que l'on note désormais une restriction de l'espace de la parentalité et une segmentation des groupes communautaires. En effet, la famille a beaucoup évolué au cours des dernières années et des changements profonds ont été remarqués (éclatement de la famille nucléaire, famille recomposée, famille monoparentale, etc.). Cette restriction a eu pour effet de réduire la parentalité au couple et aux proches. Yao Koffi Martin (2014), dans son analyse des véritables raisons qui causent les bouleversements socio-culturels et politico-économiques, montre que la famille et la parentalité en Afrique vivent aujourd'hui un

glissement vers un autre type de famille qu'on pourrait appeler « famille nucléaire stricte ». Le parent géniteur ou celui à qui on confie les enfants (tuteur) restent tout autant considérés.

### 3. Une nouvelle manière d'être parent

On note un changement de paradigme et une autonomie des enfants dans un monde ouvert avec un accès à l'information et aux connaissances plus facile et surtout ne relevant plus exclusivement de la génération des parents car relevant bien davantage du domaine public. On peut dire que nous vivons une transition entre une parentalité de plus en plus restreinte et un espace d'autonomie accru des enfants. Cela débouche sur une reconfiguration des rôles sociaux des parents et de nouvelles demandes des enfants. Selon Marcelli (2003), les relations parents-enfants se sont modifiées, ne faisant plus de l'autorité leur priorité, mais de l'épanouissement de chaque membre de la famille le souci premier. Il introduira à ce propos un nouveau concept de « parentalité » qui mesure la capacité des parents à s'adapter à leurs enfants.

Ce mode de vie est aujourd'hui confronté à de nouvelles dynamiques qui ont pour noms : éducation essentiellement liée au système scolaire, exode de plus en plus massif vers les nouveaux pôles urbains. Aldegheri, (2010) fait constater que dans un contexte d'évolution sociale où de multiples mutations touchent la famille, les relations conjugales et les rôles parentaux rendent parfois difficile l'exercice de la parentalité et l'éducation des enfants.

Les nouvelles configurations familiales et parentales présentes dans les sociétés du Nord ont entraîné l'apparition d'une nouvelle terminologie parentale (beau-parentalité, co-parentalité, homo-parentalité, monoparentalité, et enfants-parents, etc). Les changements que connaissent les sociétés en Afrique de l'Ouest et du Centre sont différents mais tout aussi profonds que ceux que connaissent les sociétés européennes et nord américaines. La monoparentalié, les nouvelles formes polygamiques, l'augmentation des divorces, l'augmentation des naissances hors mariages sont autant d'indicateurs forts de ces mutations. Les places, rôles, devoirs et fonctions des parents sont ainsi réinterrogés.

Marcelli Daniel (2003) parle de l'émergence de « *l'enfant roi* », un renversement du modèle d'autorité traditionnel, autrefois, les enfants obéissaient aux parents, aujourd'hui, ce sont les parents qui se voient obligés de se soumettre aux injonctions des enfants. On assiste à moins de restriction dans la communication avec les enfants. Le statut de l'enfant évolue et l'investissement économique dédié aux enfants augmente même s'il existe encore des difficultés à gérer les enfants (confiage, internat, vie dans la rue). Il y a un respect accru du droit des enfants surtout dans le respect de leur intégrité physique ; les actes de coercition physique s'ils n'ont pas totalement disparus ne font plus l'objet d'un consensus et de plus en plus nombreux sont celles et ceux qu'ils les réprouvent. La parentalité se redéfinit.

### 4. Les barrières au changement social positif (individuelles, collectives)

Les contraintes socio-économiques: Les pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre se retrouvent face à un contexte de raréfaction des emplois, de surenchérissement du coût de la vie qui fait que la famille, qui a été longtemps la principale source de protection, manque maintenant, très souvent, de moyens pour assurer les fonctions parentales, en raison d'une exposition à des vulnérabilités multiples. Globalement, les contextes globaux sont particulièrement difficiles, marqués par des niveaux de pauvreté parfois alarmants et des environnements sanitaires et sociaux des plus précaires. Ceci affecte directement les familles et leurs capacités à pourvoir aux besoins fondamentaux de leurs enfants. A la précarité économique et de l'habitat qui

touche un grand nombre de familles, s'ajoutent des niveaux de pratiques en santé, hygiène, nutrition et éveil qui ne sont pas toujours optimaux. Les ménages de la région qui n'ont pas encore la pleine connaissance et la maîtrise des gestes sanitaires, d'hygiène et de nutrition de base devant assurer un développement optimal et harmonieux de leurs enfants sont encore très nombreux. Le contexte d'éveil reste également marqué par une certaine pauvreté en matière de dotation en livres et jouets, accentuée parfois par une implication faible des adultes dans l'apprentissage de leurs enfants, privant ainsi ces derniers d'un environnement stimulant efficace.

De même, les conditions d'accès à l'autonomie des jeunes générations restent particulièrement sensibles aux aléas économiques. Le retard de l'âge au premier mariage est souvent mis en relation avec les difficultés que rencontrent les jeunes générations pour accéder à un travail rémunéré et à un logement indépendant. Le manque d'autonomie des jeunes personnes les oblige à retarder leurs projets de fonder une famille et affecte ainsi les conditions d'accès à la paternité. Dans les familles démunies, l'avancement rapide des connaissances risque d'influencer la relation parent-enfant qui existe entre eux, faisant des enfants parfois des personnes plus averties que les parents, des enfants contributeurs aux dépenses.... Ce phénomène peut être à l'origine de conflits de générations qui incitent les enfants à se détourner de leurs parents.

La fécondité prémaritale: Les normes sociales rejettent très souvent l'enfant né hors union, qu'il s'agisse de l'enfant adultérin ou de l'enfant du célibat, et cela de manière si forte que cette pression sociale a pour conséquence de nombreux abandons. Au Cameroun, l'accroissement des enfants abandonnés est cité comme l'un des signes les plus dramatiques de la marginalisation socio-économique des mères célibataires et de leurs enfants<sup>19</sup>. On constate que les enfants recueillis dans les institutions (pouponnières, orphelinats) sont souvent abandonnés ou confiés par des mères célibataires à d'autres proches. Un certain nombre d'évolutions socio-démographiques survenues au cours des dernières décennies attestent de changements importants dans les relations sociales. Parmi ceux-ci, la diminution du nombre moyen d'enfants par femme, le recul de l'âge médian des femmes au premier mariage a augmenté en Afrique de l'Ouest et du Centre, dans certains pays ou encore la baisse de l'âge au premier rapport sexuel<sup>20</sup> ont profondément affecté le contexte dans lequel les jeunes générations abordent désormais leur vie sexuelle et féconde.

On note également que l'agencement des séquences mariage-sexualité-procréation dans la trajectoire de vie des individus s'est modifié. Les évolutions de la nuptialité en Afrique ont contribué à un accroissement important de la fécondité prémaritale. La fécondité avant le premier mariage est souvent non volontaire, et survient à un âge trop jeune, ou durant les études, ou encore en migration économique. Les conséquences sociales, économiques et sanitaires sont nombreuses tant pour la mère que pour l'enfant. Pour l'enfant, cela peut se traduire par un éloignement de la mère.

A l'échelle des individus, les opportunités d'expériences sexuelles hors du lien conjugal, bien qu'encore fortement stigmatisées socialement (surtout pour les filles), se sont multipliées créant un décalage de plus en plus grand entre les réalités auxquelles sont confrontés au

<sup>19</sup> Calvès A. (2006) Nouveau contexte familial à la naissance, reconnaissance paternelle et prise en charge des jeunes enfants à Yaoundé, *In* Aidelf (Ed.) *Enfants d'aujourd'hui. Diversité des contextes, pluralité des parcours* (Vol. 1), AIDELF/INED, 101-112.

<sup>20</sup> Duthé G., Delaunay V., Dième B., Beck B., Pison G., 2016, Fécondité prémaritale et santé des enfants au Sénégal : existence d'un effet de genre ? Communication présentée au colloque de l'AIDELF, 21-24 juin 2016, Strasbourg.

quotidien les individus et les normes sociales en vigueur. Ces évolutions sont importantes dans la mesure où elles vont influencer sur la manière dont les jeunes femmes et les jeunes hommes interagissent sur le plan affectif, construisent leur projet familial et assument les rôles et fonctions parentales.

Les formes des structures familiales: L'étude des mutations des relations de parentalité est indissociable de celles des transformations des relations d'alliance. Des changements matrimoniaux et conjugaux, largement documentés, sont à l'œuvre en Afrique de l'Ouest et du Centre depuis plusieurs décennies<sup>21</sup>. Ils dénotent une mutation des valeurs, des normes et des aspirations qui président aux unions. Les sociétés ouest-africaines et du centre connaissent aujourd'hui une accélération de ces transformations profondes, qui ont des incidences très fortes sur les itinéraires individuels tant féminins que masculins et également, par ricochet, sur le quotidien des enfants.

La monoparentalité, les nouvelles formes polygamiques, l'augmentation des divorces, la croissance des naissances hors mariages sont autant d'indicateurs forts de ces mutations. Les femmes qui font face seules à l'éducation des enfants sont de plus en plus nombreuses<sup>22</sup>. Or, il est probable que les évolutions sociales particulièrement marquées en milieu urbain telles que l'amélioration de leur scolarisation, l'augmentation de leur nombre sur le marché du travail sont à même de faire évoluer ces modèles familiaux et tout particulièrement les relations enfants-parents. Parallèlement, les pères semblent peu à peu adopter de nouvelles pratiques éducatives.

Les familles polygames assurant les fonctions parentales répondent à ce que nous pourrions assimiler à la logique des « constellations relationnelles <sup>23</sup>», c'est-à-dire au fait que plusieurs personnes exercent des fonctions parentales auprès des différents enfants de la grande famille. Bien souvent dans les grandes familles polygames, l'écart d'âge entre des frères et sœurs de même père peut atteindre 20 ans. Cet écart d'âge est rendu possible du fait de la pratique de la polygamie. Le plus souvent, l'éducation des enfants est également assurée tant bien que mal par les frères et sœurs aînés du fait de l'écart d'âge au sein d'une même fratrie. Les aînés improvisent, s'essaient à la parentalité avec autorité et se réfèrent le plus souvent à des normes sociales non négociées avec les enfants. Il en résulte des liens peu affectifs et les enfants cherchent ailleurs, dans la vie associative, des espaces de liberté pour s'accomplir hors de la parenté.

Les enfants parents : La pratique du mariage précoce représente une grave menace pour le bien-être des enfants. Nombre de filles mariées très jeunes plongent dans la détresse et se retrouvent dans une situation où elles sont incapables de développer une personnalité autonome et d'assurer leur fonction de parents. Leur manque de pouvoir de décision en matière de contraception entraîne très souvent des grossesses précoces<sup>24</sup> qui peuvent avoir de graves conséquences sur le développement de leurs enfants. En dehors des grossesses

---

<sup>21</sup> Marcoux R., Antoine P, 2014, editors. Le Mariage En Afrique: Pluralité Des Formes Et Des modèles Matrimoniaux. 1st ed, vol. 1, Québec, Presses De l'Université Du Québec.

<sup>22</sup> 18 % sont gérés par une femme, en moyenne en Afrique de l'Ouest et du Centre. En Sierra Leone, en Mauritanie et au Ghana, plus de 20 % des ménages sont dirigés par une femme, contre moins de 10 % au Nigéria. Situation du Développement de la Petite Enfance en Afrique de l'Ouest et Centrale en 2010-11, UNESCO - IPE Pôle de Dakar, 2014.

<sup>23</sup> Attané 2016, colloque GIERSA, à paraître.

<sup>24</sup> L'Afrique de l'Ouest et du Centre affiche les taux de natalité chez les adolescentes les plus élevés au monde, avec près de 200 naissances pour 1000 adolescentes.

précoces, l'éducation des enfants peut être également assurée par les frères et sœurs aînés du fait de l'écart d'âge au sein d'une même fratrie. De même, il arrive que des frères et sœurs adultes qui se sont occupés de leurs jeunes frères et sœurs pendant la maladie ou après le décès des parents deviennent chefs de famille.

Les pratiques discriminatoires communautaires à l'égard de certains enfants : Des enfants sont victimes de discrimination, qualifiée de négligence affective sociale (Bonnet, 1997)<sup>25</sup> ou d'abandon symbolique de la part de leur mère ou de leur groupe social relativement à certaines croyances. Le phénomène des enfants dits « sorciers » existe sous différentes formes notamment au Bénin, au Gabon, au Nigeria, au Libéria, au Cameroun et en République Démocratique du Congo. Ces enfants sorciers, considérés comme ayant des pouvoirs maléfiques, sont rendus responsables des malheurs de la communauté. Ils sont chassés de leur famille, marginalisés par la société ou placés dans des centres de rééducation et sont fréquemment victimes d'abus et de mauvais traitements, voire de torture pouvant aboutir à leur mort.

Au Bénin, certains enfants sont porteurs d'une charge négative dès la naissance par rapport à la façon dont ils naissent. Ces enfants sont dits « sorciers » et les dignitaires de la tradition se réservent même le droit de commettre un infanticide. Du fait du VIH, de nombreux enfants sont devenus vulnérables et vivent une stigmatisation. Peu de ménages du cercle familial acceptent de les accueillir.

La rareté des institutions ou structures publiques susceptibles d'accueillir les enfants orphelins et les réticences des membres de leurs propres familles à assumer les fonctions de parentalité auront certainement des incidences négatives sur leur devenir. Parmi eux, figurent les enfants orphelins, les enfants qui ont un parent malade, les enfants qui vivent dans des ménages pauvres prenant en charge des orphelins.

Les inégalités de genre : Les hiérarchies sociales sont organisées selon le genre et la génération dans la plupart des sociétés d'Afrique de l'Ouest et du Centre. L'homme reste le chef de la famille, il est le propriétaire des biens, en particulier, le foncier ; c'est à lui que reviennent les décisions importantes au sein du ménage, décisions relatives à l'éducation des enfants, leur santé, leurs loisirs et les orientations religieuses. Les règles coutumières (mariage, héritage, divorce...) ne contribuent pas vraiment à donner un meilleur accès des femmes aux ressources accumulées par le couple. De plus, cette situation matrimoniale peut avoir un effet sur la multiplication des naissances qui représente un frein à leur éducation. Par ailleurs, un nombre important de femmes, chefs de ménage de fait (27%),<sup>26</sup> (séparées, divorcées, veuves, célibataires...), se retrouvent seules pour assurer les fonctions parentales. Or, elles cumulent plusieurs handicaps : un faible accès aux ressources matérielles, un accès à l'emploi limité car étant réservé aux femmes instruites, un niveau d'éducation faible<sup>27</sup> et un environnement socio-culturel pas toujours favorable.

Les inégalités entre les sexes se manifestent de plusieurs manières, aussi bien par l'éducation des garçons au détriment de celle des filles, que par des restrictions des mobilités et des

<sup>25</sup> BONNET D. (1997) Autorisés à mourir ou la notion de Négligence sociale : le cas de l'enfant malnutri en Afrique de l'Ouest, Cahier de Marjovia, 4, 43-49.

<sup>26</sup> Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, *Situation économique et sociale du Sénégal*, version définitive, février 2013.

<sup>27</sup> Au Tchad, en Gambie et en Sierra Léone, plus de 70 % des mères ne sont pas éduquées contre 33 % des mères qui ont suivi le secondaire ou un niveau d'études supérieures, au Ghana et au Nigeria et 31 % au moins le secondaire en RDC et en Mauritanie (UNESCO, 2014).

investissements qui sont faits sur ces dernières. Les filles subissent une pression énorme pour se conformer à ces normes sociales et à ces schémas comportementaux restrictifs, tout comme leurs parents qui doivent éviter des situations risquant de porter atteinte à leur honneur. Aussi, le mariage à un âge précoce représente une alternative de taille.

**Le confiage des enfants :** Les enfants circulent plus facilement au sein des foyers des personnes apparentés à la grande famille et ne sont pas nécessairement élevés par leurs géniteurs. Cependant, le schéma de circulation des enfants, motivé par l'échange social, tend à se diversifier. Les transferts d'enfants sont parfois motivés aussi par des raisons économiques. Depuis plusieurs décennies, l'accès à la scolarisation est une cause de confiage d'un enfant à une famille urbaine, en échange de quelques travaux domestiques. Contrairement aux transferts d'enfants harmonieux au sein de la parenté, les transferts qui se développent sous une certaine contrainte peuvent placer l'enfant dans un état de grande vulnérabilité. Ils sont exposés à plusieurs formes de discrimination (nutritionnelle, travail, violence, y compris sexuelle<sup>28</sup>).

**Les migrations :** Les migrations féminines sont multiformes : du regroupement familial à l'entreprenariat. On est plus dans le cas d'un quelconque regroupement familial ni dans celui des migrations internes de courtes distances. Il s'agit d'une migration sans fixation définitive dans les milieux de destination. Plus généralement, les femmes migrantes sans fixation se sont spécialisées dans l'exploration des produits sur les marchés dans les nouveaux pays (Asie, Amérique Latine, Moyen orient) susceptibles de convenir aux consommateurs dans les pays africains. Afin de s'exercer dans ce type de migration, il a fallu bien le négociant avec les époux ou la parenté proche. Pour cela, celles qui ont des enfants de bas âge les portent sur elles et les font voyager. Durant le temps qu'elles passent à l'étranger, il leur arrive de recruter du personnel d'entretien de leur enfant précocement voyageur.

##### 5. Les opportunités pour le changement social (individuelles, collectives)

Dans la littérature socio-anthropologique générale et plus spécifiquement celle sur l'Afrique de l'Ouest et du Centre, on observe que la parentalité est dominée par le concept de parentalité positive. L'évolution du statut de l'enfant, l'amélioration des conditions socio-économiques et les progrès démographiques et en santé reproductives sont autant d'opportunités de progression de la parentalité.

**L'évolution du statut de l'enfant :** On assiste à moins de restriction dans la communication avec les enfants. Le statut de l'enfant évolue et l'investissement économique dédié aux enfants augmente même s'il existe encore des difficultés à gérer les enfants (confiage, internat, vie dans la rue). Il y a un respect accru du droit des enfants surtout celui de leur intégrité physique. Les actes de coercition physique s'ils n'ont pas totalement disparus, ne font plus l'objet d'un consensus et, de plus en plus nombreux, sont celles et ceux qu'ils les réprouvent.

**Les solidarités intergénérationnelles :** L'extension des nouvelles formes de familles, familles recomposées, familles monoparentales, familles homoparentales, a bouleversé et complexifié les repères en matière de parentalité. À côté des parents de naissance, d'autres personnes

---

<sup>28</sup> 8% des enfants confiés au Sénégal, Fall A.S. et Cissé R., 2017, Le confiage des enfants au Sénégal, Ay yaxamrakk la nù la laaj », Ouvrage à paraître à L'Harmattan.

peuvent être amenées à intervenir dans la vie de l'enfant et acquérir un rôle significatif dans l'éducation. Il en est ainsi des grands-parents qui accueillent leur fille mineure avec son bébé, ou des membres de la famille élargie ou d'amis qui soutiennent de façon rapprochée des parents en grande difficulté et dans l'incapacité d'assumer seuls leurs fonctions.

Le soutien à la parentalité : Cet aspect est renforcé par le fait que les savoirs sur l'enfance, particulièrement en Afrique, sont fortement orientés par la vision véhiculée par les grandes organisations internationales, qui se fonde sur le concept de "protection de l'enfance" et l'adoption des normes légales de parentalité formulées dans les organisations internationales, conventions internationales surtout dans le domaine de la protection et des droits de l'enfant. Plusieurs auteurs ont développé des matériaux didactiques pour renforcer les capacités des parents afin qu'ils puissent communiquer davantage avec leurs enfants, réagir face à la colère, éduquer sans frustrer et comprendre les réactions des enfants. Par exemple, dans les relations de parentalité et d'éducation, l'apprentissage par le jeu occupe une place importante dans le développement cognitif. Il est perçu comme vecteur d'apprentissage pour développer la confiance en soi et favoriser le lien avec les familles. Aussi, l'exploration, la réflexion, la résolution des problèmes et la communication verbale sont davantage présentes dans le jeu influence et le développement cérébral des enfants. On note dans les pays l'implication des adultes dans l'apprentissage des enfants à travers la lecture d'histoires, les chants, les dessins, les jeux avec l'enfant (près de deux tiers des ménages en RDC et au Nigéria)<sup>29</sup>.

L'émergence de nouveaux pères : Des pères impliqués dans l'éducation des jeunes enfants : véritable profil sociologique qui paraît émerger : généralement – mais pas nécessairement - un père ayant un niveau d'étude supérieur. Alors, l'implication de ces pères se traduit par l'expression de son amour filial, la manifestation de sa volonté de donner le meilleur au niveau éducatif à ses enfants, son désir de limiter le nombre de naissance, le fait qu'il prévoit des investissements pour l'avenir professionnel ou matériel des enfants, et enfin le fait qu'il s'implique en temps de présence (va chercher les enfants à l'école particulièrement dans le corps des chercheurs et enseignants à l'université )...

#### Encadré 1. Les 4 figures paternelles

*Au-delà des classes sociales bien différenciées, on peut distinguer quatre principales figures paternelles présentes dans les sociétés contemporaines d'Afrique de l'Ouest et du centre :*

*- La figure de « l'homme chef de famille »*

*-La figure du nouveau père : père de famille où l'on planifie les naissances dans un choix commun au couple, investissement scolaire et affectif centré sur les enfants nés de lui, investissement financier en vue de constituer un capital économique pour les enfants – incidences sur d'éventuelles formes polygamiques d'union.*

*-La figure du père grand commerçant qui allie des formes du père chef de famille et des investissements scolaires importants pour les enfants nés de lui mais pas nécessairement exclusivement.*

*-La figure du père démissionnaire : celui qui laisse la mère seule sans aucune aide financière et pratique.*

*Ces nouvelles formes de paternité dénotent une mutation des valeurs, des normes et des aspirations dans les sociétés ouest-africaines et du Centre avec des incidences très fortes sur les*

<sup>29</sup> Situation du Développement de la Petite Enfance en Afrique de l'Ouest et Centrale en 2010-11, UNESCO - IPE Pôle de Dakar, 2014.

*itinéraires individuels tant féminins que masculins et également, par ricochet, sur le quotidien des enfants<sup>30</sup>.*

La maîtrise de la fécondité : Le développement de la contraception modifie le rapport qu'entretiennent les couples avec leurs enfants. L'enfant arrive à un moment choisi par rapport à la vie de couple, la vie professionnelle, etc. L'enfant vit désormais souvent dans une fratrie plus limitée, avec des parents plus âgés qu'auparavant et une mère active. Ces nouveaux parents, qui investissent dans une parentalité devenue un choix, sont très soucieux de leur rôle et du développement de leur enfant. Une étude réalisée sur les facteurs explicatifs des longs intervalles génésiques des femmes dans les régions de Thiès, Ziguinchor et Kédougou au Sénégal en 2013<sup>31</sup> montre que les grossesses rapprochées sont perçues comme un risque pour le bien-être des enfants et le couple.

#### Encadré 2. L'espace intergénésiqne long

Dans les représentations des femmes, le terme « nef » est utilisé pour désigner les grossesses rapprochées. Celles-ci sont considérées comme étant un risque pour les enfants et le couple comme le souligne cette femme Sereer, 27 ans: *« Pour moi, mieux vaut avoir un enfant et se reposer au minimum trois à quatre ans pour reprendre tes forces et accompagner un peu ton enfant pour qu'il grandisse avant d'avoir un autre. Pour tout dire l'espacement est une bonne chose parce que cela te permet d'entretenir tes enfants surtout coté éducation, cela permet aussi à la mère de se reposer et de reprendre tes forces ». En plus de ça tu as des enfants que tu ne peux pas éduquer parce que tu n'as pas de force pour t'occuper d'eux parce qu'on est faible. Pour l'enfant aussi quand un enfant d'un an a un petit frère ou une petite sœur, il ne reçoit pas l'amour qu'il doit recevoir cet amour est transféré chez le plus petit cela peut conduire l'enfant à une frustration, un manque d'affection parce que s'il voit son petit frère il n'est pas content. Au niveau de la famille chacun croit à quelque chose, au niveau des familles polygames, elles préfèrent avoir beaucoup d'enfants mais ce n'est pas le choix d'autres familles. Elles préfèrent espacer pour pouvoir s'occuper de leurs enfants ».*

Il apparaît dans le discours de cette interviewée, qu'il appartient à la femme d'effectuer des pauses dans son itinéraire intergénésiqne de sorte à éviter les grossesses rapprochées pour le bien-être des enfants et du couple. Ce point de vue largement partagé par les femmes rencontrées leur confère le pouvoir et la légitimité de leur choix d'espacer les naissances ainsi que le désir d'utiliser les méthodes contraceptives (modernes et ou naturelles et ou traditionnelles)<sup>32</sup>.

Plus que jamais, la rationalité des acteurs prend en compte une pluralité de systèmes de références qui peuvent converger mais aussi entrer en concurrence des ressources qu'ils sont susceptibles d'utiliser pour orienter leur vie, négocier les codes de comportements et les prescriptions sociales qui leurs ont été transmises. Les observations précédentes suggèrent qu'il existe de réelles marges de manœuvre pour l'adoption de bonnes pratiques parentales, notamment d'éveil et la participation des enfants à des activités d'éveil. Il est possible de

<sup>30</sup> Anne Attané, 2016, Emergence de nouveaux pères? Mutations des formes de parentalités en Afrique de l'Ouest? Nouvelles dynamiques familiales en Afrique, 2ème Atelier-colloque d'hiver du GIERSA Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Sénégal, 18-20 décembre 2016.

<sup>31</sup> Diop N., Fall A.S., Cissé R., 2013, Etude sur l'exploration des facteurs associés aux longs intervalles génésiques au Sénégal, Lartes, Population Council, 56 p.

<sup>32</sup> Idem.

favoriser le développement de l'enfant et de réduire les effets potentiellement négatifs d'un environnement socio-économique précaire.

#### 6. Les gaps de connaissances dans le domaine de la parentalité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Concernant les gaps, on constate qu'il y a davantage de littérature sur la parentalité dans les pays du Nord. Les formes de parentalité retrouvées dans les écrits correspondent en général à trois composantes de la monoparentalité, mais aussi de « coparentalité » dans le cadre du divorce, de pluri-parentalité lorsque l'enfant vit dans une famille recomposée.

Les études réalisées dans le champ de la santé reproductive et sexuelle permettent indirectement de mettre en lumière un certain nombre de points de réflexion sur la notion même de parentalité. Notamment, les recherches sur les attitudes et pratiques en matière de fécondité, sur la planification des naissances, en particulier sur le recours ou non à la contraception, sur la gestion des grossesses non désirées, etc. Tous ces éléments fournissent des éléments intéressants sur ce que signifie être mère ou père aujourd'hui en Afrique, sur la formalisation du projet parental dans le couple.

Des études sur les pratiques parentales dans les familles polygames restent à être menées, compte tenu des configurations complexes des structures familiales dans les sociétés Ouest africaines et du Centre. Par exemple, on ne retrouve pas de travaux majeurs sur ces familles polygames alors que cette forme d'unions est assez répandue y compris dans les sociétés non musulmanes. Or il apparaît que la polygamie contribue à élargir considérablement la famille et par conséquent les modèles et pratiques de parentalité.

Dans le contexte actuel, la famille polygame a subi beaucoup de modifications. De plus en plus, les femmes vivent dans des concessions séparées, et c'est aux hommes de circuler entre les sous-systèmes familiaux selon une régularité stricte (Sylla, Huart, Lambert, 2009). Des relations particulières apparaissent dans les sous-systèmes familiaux avec des fonctions bien spécifiques pour chaque sous-système. Les appellations de ces lignées montrent déjà l'intimité ou la distance du lien : les membres de la chambre de ma mère et les membres de la maison de mon père.

Les liens de la « sève » ou du « lait » qui désignent les relations dans le sous-système maternel, sont marqués par l'affection, la protection, la défense. Il est attendu du père de famille polygame un rôle de régulateur impartial entre les sous-systèmes. Quant à la mère, elle a tendance à surinvestir pour la réussite de ses enfants, qui doivent à leur tour contribuer plus tard de manière significative au budget familial.

Parmi les gaps, figurent les travaux sur le décalage entre les normes sociales de la parentalité et les « nouveaux » besoins des enfants. L'agencement des séquences mariage-sexualité-procréation dans la trajectoire de vie des individus s'est modifié. A l'échelle des individus, les opportunités d'expériences sexuelles hors du lien conjugal, bien qu'encore fortement stigmatisées socialement (surtout pour les filles), se sont multipliées (Delaunay and Guillaume 2007; Mondain, Delaunay, Adjamagbo 2009), créant un décalage de plus en plus grand entre les réalités auxquelles sont confrontés au quotidien les individus et les normes sociales en vigueur. Ces évolutions sont importantes dans la mesure où elles vont influencer sur la manière

dont les jeunes femmes et les jeunes hommes interagissent sur le plan affectif, construisent leur projet familial (Kuépié, 2002) et assument les rôles et fonctions parentales.

Les formes familiales en Afrique de l'Ouest et du Centre connaissent également des reconfigurations conséquentes. Ces mutations ne sont pas les mêmes que celles qui traversent les sociétés européennes et nord-américaines. Les recherches en sciences sociales qui témoignent de ces transformations existent mais elles sont encore trop peu nombreuses à s'intéresser aux mutations des relations de filiation, c'est-à-dire aux transformations des relations entre parents et enfants (Kula Kim, 2010).

En somme, les recherches futures peuvent être orientées vers une conception moins étriquée de la parentalité et de ses influences. Des analyses qui intègrent davantage les normes sociales, les interprétations culturelles et les facteurs structurels selon les spécificités des sociétés ouest africaines et du Centre feraient à la fois référence aux pratiques, à la pluralité des regards portés sur l'enfant (Segalen, 2010<sup>1</sup>) ainsi que de ses nouvelles demandes liées à l'évolution de son statut au sein de sa famille et de la société.

Il faut également signaler le déficit des connaissances sur l'adaptation des modèles et pratiques de parentalité face aux mutations socio-démographiques en cours, selon une perspective de comparaison des différents milieux socio-culturels en Afrique de l'Ouest et du Centre. En effet, les sociétés ouest-africaines et du Centre connaissent aujourd'hui une accélération de ces transformations profondes, qui ont des incidences sur les itinéraires individuels tant féminins que masculins et également, par ricochet, sur le quotidien des enfants et des adolescents (Étienne, 1979).

Un certain nombre d'évolutions socio-démographiques survenues au cours des dernières décennies attestent de changements importants. Parmi ceux-ci, la diminution du nombre moyen d'enfants par femme<sup>1</sup>, le recul de l'âge médian des femmes au premier mariage en Afrique de l'Ouest et du Centre, dans certains pays ou encore la baisse de l'âge au premier rapport sexuel (Pilon, Vignikin 2006; Locoh, Hertrich, 1994, UNICEF, 2015<sup>1</sup>).

Ces mutations affectent le contexte dans lequel les jeunes générations abordent désormais leur vie sexuelle et féconde (Mensch, Grant, Blanc, 2006) : Véronique Hertrich (2015) souligne le fait que la baisse de la nuptialité apparaît souvent comme le signe d'une baisse de la fécondité d'un pays et que dans la plupart des pays, la fécondité commence à baisser dès lors que l'âge au mariage atteint 19 ans. De plus, le développement de la contraception modifie le rapport qu'entretiennent les couples avec leurs enfants. L'enfant arrive à un moment choisi même si une étude récente portant sur une compilation des données EDS montre qu'en Afrique Subsaharienne, les femmes ont en moyenne plus d'enfants qu'elles ne désirent (Sedgh, Ashford, Hussain, 2016).

Les facteurs de l'évolution des pratiques en matière de parentalité selon les trajectoires de vie et des choix des parents ainsi que les influences structurelles et environnementales positives et négatives restent insuffisamment étudiées.

#### *Dans le domaine de la parentalité positive*

Dans la littérature socio-anthropologique générale et plus spécifiquement celle sur l'Afrique de l'Ouest et du Centre, on observe que la parentalité est dominée par le concept de parentalité positive. Cet aspect est renforcé par le fait que les savoirs sur l'enfance, particulièrement en

Afrique, sont fortement orientés par la vision véhiculée par les grandes organisations internationales, qui se fonde sur le concept de "protection de l'enfance" (Delaunay, 2009) et l'adoption des normes légales de parentalité formulées dans les organisations internationales, les conventions internationales, surtout dans le domaine de la protection et des droits de l'enfant (Delaisi de Parseval, 2000).

Plusieurs auteurs ont développé des matériaux didactiques pour renforcer les capacités des parents afin qu'ils puissent communiquer davantage avec leurs enfants, réagir face à la colère, éduquer sans frustrer et comprendre les réactions des enfants (Barry, 2013). Par exemple, dans les relations de parentalité et d'éducation, l'apprentissage par le jeu occupe une place importante dans le développement cognitif (Centner, 1963 ; Seyne, 2015) : il est perçu comme vecteur d'apprentissage, pour développer la confiance en soi, pour favoriser le lien avec les familles. Aussi, l'exploration, la réflexion, la résolution des problèmes et la communication verbale présentes dans le jeu influencerait le développement cérébral des enfants.

En d'autres termes, il y a toujours un modèle idéal de parentalité essentiellement issu des modèles développés dans les sociétés du Nord qui est très largement imprégné des travaux développés en psychologie, même si des formes alternatives de parentalité développées au Nord et considérées comme à la marge par rapport au cadre normatif dominant sont traitées telles que l'adoption, l'homoparentalité, la parentalité précoce, la monoparentalité, les familles recomposées, les couples mixtes, les familles de migrants, etc.

Aussi, l'étude des mutations des relations de parentalité est indissociable de celles des transformations des relations d'alliance. Des changements matrimoniaux et conjugaux, largement documentés, sont à l'œuvre en Afrique de l'Ouest depuis plusieurs décennies (Antoine et Marcoux, 2014 ; Attané, 2008, 2009, 2014 ; Locoh, 1988, 1991). Ils dénotent une mutation des valeurs, des normes et des aspirations qui président aux unions.

Les recherches sur ces pères et mères qui éduquent seuls leurs enfants sont encore très rares pour ce qui est de l'Afrique du l'Ouest et du Centre. Les femmes qui font face seules à l'éducation des enfants sont de plus en plus nombreuses (ichit, ). Parallèlement, les pères semblent peu à peu adopter de nouvelles pratiques éducatives.

De ce point de vue, les nouvelles figures parentales sont pas ou peu étudiées et ne rendent pas compte des pratiques sociales diverses en ce qui concerne les pères (Baudot, 2003). De nouvelles recherches en cours (telles que le programme FAGEAC, Nouveaux pères en Afrique de l'Ouest ? Colloque du GIERSA à Dakar décembre 2016) témoignent de l'existence d'une multiplicité des figures paternelles.

### *Les rapports sociaux de sexe et fonctions de la parentalité*

L'observation du partage des tâches domestiques et des soins aux enfants au sein des ménages revient en grande partie à analyser la répartition des rôles parentaux. Cette approche permet à la fois de saisir les normes et pratiques relatives à l'exercice des rôles de mère et de père. En Afrique comme dans bien d'autres sociétés, les femmes sont socialement désignées comme expertes « naturelles » du *care*. Elles sont responsables du bien-être de la maisonnée, en particulier des enfants et du mari, et doivent assumer les tâches ménagères. Toutes les études sur la répartition des rôles domestiques entre hommes et femmes attestent sans surprise d'un profond déséquilibre entre les femmes et les hommes en défaveur des premières (Abidemi

2007; Badini-Kinda 2010; Herrera, Torelli 2013; Feinstein, Feinstein, and Sabrow 2010). Ce déséquilibre atteste d'une représentation très genrée des rôles parentaux, qui varie peu selon les groupes socioéconomiques mais fluctue cependant au cours du cycle de vie. Ainsi, la période de la naissance des enfants est celle où la charge de travail des femmes est la plus importante et le déséquilibre homme / femme le plus intense.

Les écarts se raccourcissent à mesure que le couple vieillit, ce qui n'implique pour autant pas une plus forte implication des hommes mais plutôt une pression moins forte sur les femmes dont les enfants grandissent (Kpadonou et al. 2016). Le soutien au travail scolaire est le seul domaine dans lequel les hommes s'impliquent plus que les femmes. Cette exception est le reflet d'un niveau d'étude des hommes plus élevé que les femmes dans les couples.

On dispose de peu d'études sur la qualité du temps parental consacré aux enfants. Or, il est probable que les évolutions sociales particulièrement marquées en milieu urbain telles que l'amélioration de la scolarisation, l'augmentation du travail des femmes sont à même de faire évoluer ces modèles familiaux et tout particulièrement les relations enfants-parents. Depuis peu les enquêtes EDS ont entrepris de prendre en compte les activités d'éveil des enfants.

Ces modules consistent à identifier dans le ménage qui s'occupe de lire des livres à l'enfant, qui lui raconte une histoire, lui chante des chansons ou le fait chanter, l'emmène en promenade en dehors de la maison, joue avec lui ou encore passe du temps à nommer les choses, à compter ou à dessiner (voir notamment l'enquête EDS Cameroun de 2011: INS Cameroun et ICF International, 2012). Ces données sont intéressantes car elles permettent d'appréhender la question de l'implication respective des pères dans l'éducation, au sens large, des enfants. Elles pourraient compléter utilement une approche plus anthropologique de cette implication.

### *L'analyse de la parentalité précoce*

Le concept de grossesse précoce tend à évoluer vers celui de la grossesse non prévue qui englobe les jeunes filles et les femmes. Ce glissement est d'autant plus intéressant qu'il permet d'interroger la complexité des logiques individuelles et collectives en matière de parentalité lorsqu'une grossesse survient de manière inattendue, dans et en dehors du lien conjugal.

Des études sur les pratiques parentales en cas de grossesses précoces ou non prévues ainsi que le contexte social, économique et culturel dans lequel ils s'inscrivent.

L'analyse des reconfigurations de la parentalité et les retombées sur le statut social (Calvès, 2000) et le développement de l'enfant serait un apport de taille en termes de connaissances sur la dimension sociale des grossesses précoces longtemps étudiées uniquement sous le paradigme de la santé maternelle et infantile (Cohen, Bledsoe, 1993).

De plus, les évolutions de la nuptialité en Afrique ont contribué à un accroissement important de la fécondité prémaritale. La fécondité avant le premier mariage est souvent non volontaire, et survient à un âge trop jeune, ou durant les études, ou encore en migration économique (Duthé, Delaunay, Dième, Beck, Pison, 2016). Les conséquences sociales, économiques et sanitaires sont nombreuses tant pour la mère que pour l'enfant. Pour l'enfant, cela peut se traduire par un éloignement de la mère et un placement dans la famille maternelle ou paternelle si celui-ci reconnaît l'enfant. Dans ce cas de figure, comment les fonctions et les

responsabilités parentales se configurent et se perpétuent compte tenu des résistances culturelles assez fréquentes à une fécondité prémaritale.

Un déficit de connaissances sur les enfants parents. En dehors des grossesses précoces, l'éducation des enfants peut être également assurée par les frères et sœurs aînés du fait de l'écart d'âge au sein d'une même fratrie. De même, il arrive que des frères et sœurs adultes qui se sont occupés de leurs jeunes frères et sœurs pendant la maladie ou après le décès des parents deviennent chefs de famille. Certains de ces arrangements peuvent être temporaires ou définitifs selon les capacités de la famille élargie à organiser la prise en charge en son sein ou ailleurs. On ne dispose d'aucune estimation fiable du nombre ou du pourcentage d'enfants chefs de famille du fait du décès des parents (entre autres VIH/SIDA), de la migration des parents, ou des situations de conflits dans certains pays.

### *La parentalité par des parents non biologiques*

Il est commun d'opposer un modèle de famille dite traditionnelle qui valorise la parenté étendue à un modèle familial dit contemporain qui tendrait à privilégier le resserrement des liens et des solidarités autour de la cellule nucléaire biologique (couple parental et leurs enfants). Les études sur les pratiques de confiage des enfants obligent à rompre avec cette opposition dualiste en à considérer la parentalité indépendamment du lien biologique (Lallemand, 1976, 1980, 1993 ; Fall, Cissé, 2017 ; Isiugo-abanihe, 1985).

Des études sur les structures familiales pour appréhender du point de vue des arrangements résidentiels et de l'organisation domestique des formes concrètes d'expression de la parentalité. Elles permettraient par exemple de s'intéresser à l'entourage des enfants, aux milieux domestiques dans lesquels ils vivent ; s'ils résident avec leurs parents biologiques ou pas ; quelle place ils occupent dans le ménage selon leur lien de parenté avec le chef de ménage. Ces études mettraient en lumière des formes de discrimination des enfants au sein des ménages, notamment en matière de scolarisation et de travail domestique, en défaveur de ceux n'ayant pas de lien biologique avec le chef de ménage. Certaines catégories sociales particulières renvoient à des formes inédites de parentalité. Ainsi, par exemple, les structures monoparentales, c'est-à-dire impliquant la présence dans le ménage d'un parent seul (généralement une femme mais aussi, dans une moindre mesure, un homme) avec son ou ses enfants biologiques sont révélatrices de réalités sociales qui méritent d'être davantage questionnées sous l'angle de la problématique de la parentalité (Lefaucheur, 1991).

### *Les pratiques parentales dans des situations de confiage des enfants*

En Afrique de l'Ouest et du Centre, la circulation des enfants au sein de la famille étendue (étudiée sous le terme de confiage) montre combien dans cette partie du monde la parentalité plus souvent qu'ailleurs s'exerce au-delà des liens de filiation biologique directs (voir notamment, Morganti 2014; Guillaume, Vimard, Fassassi, N'Guessan, 1997). Les enfants circulent plus facilement au sein des foyers des personnes apparentés à la grande famille et ne sont pas nécessairement élevés par leurs géniteurs (Akresh, R., 2009, Jonckers, 1997).

Il importe d'étudier le partage (ou non) des responsabilités parentales entre la famille d'accueil et famille d'origine et surtout quelles formes de parentalité ainsi que les relations parents biologiques-parents d'accueil-enfants. D'autant plus que, le schéma de circulation des enfants motivé par l'échange social, tend à se diversifier. Les transferts d'enfants sont parfois motivés

aussi par des raisons économiques (Delaunay, 9) ou liées à l'éducation car l'accès à la scolarisation est une cause de confiage d'un enfant à une famille urbaine et quelques fois en échange de quelques travaux domestiques (Jonckers, 1997 ;Vandermeersch,). Contrairement aux transferts d'enfants harmonieux, en tant que pratique culturelle ancrée au sein de la parenté, les transferts qui se développent sous une certaine contrainte peuvent placer l'enfant dans un état de grande vulnérabilité. Ils sont exposés à plusieurs formes de discrimination et privations (nutritionnelle, travail, violence, y compris sexuelle). Les risques de dérives peuvent être importants et ces aspects mériteraient d'amples investigations.

### *Les solidarités intergénérationnelles pour soutenir la parentalité*

La question des relations entre les générations, constitue un cadre d'analyse des rapports enfants-parents avec la question de la prise en charge des enfants par des parents autres que les parents biologiques. Il arrive que des frères et sœurs adultes, des grands parents, des aînés ou cadets s'investissent dans la fonction parentale en relais ou en « *substitution* » des parents biologiques.

L'étude des formes de solidarités familiales, ou celles des fonctions assurantielles de la famille offrent un cadre pertinent pour éclairer la question de la parentalité en Afrique. Comment la famille s'organise pour prendre en charge les enfants (investissement scolaire, dépenses de santé, relations affectives, autorité parentale, etc.) Cela est d'autant plus important que dans les composantes de la parentalité, c'est l'inscription dans une famille, qu'évoquent les anthropologues en utilisant le terme de parentalité. Il serait opportun de mener des recherches par exemple sur ces formes de parentalité reconstituées.

### *La parentalité « institutionnelle »*

Dans la littérature, on retrouve peu de données sur la prise en charge des enfants par des institutions étatiques ou religieuses. De même, dans des situations où les enfants sont confiés à un maître coranique ou livrés à eux-mêmes dans la rue ou encore abandonnés, situation que l'on est tenté de qualifier de « *non parentalité ou de parentalité différée* », de nombreux aspects demeurent ignorés : les situations de violence, négligence, maltraitance, abandon, les conditions de prise en charge, y compris des orphelins, et les réponses institutionnelles mises en place, sont très peu documentées (Delaunay, 2009).

Le potentiel de transformation des nouveaux modèles de parentalité, leur confrontation avec les ressorts historiques et normes sociales ainsi que leurs retombées en termes de progrès mais aussi d'inégalités sociales doivent faire l'objet de recherches plus approfondies pour identifier les leviers de changement pour des pratiques de « *good parenting* ».

## Conclusion

Les formes familiales en Afrique de l'Ouest et du Centre répondaient de logiques de la parenté élargie. Ceci signifie qu'un enfant connaît son père et sa mère biologique mais sait que plusieurs adultes qui lui sont liés sont également des parents sociaux et sont susceptibles d'exercer vis-à-vis de lui des rôles dévolus aux seuls géniteurs des enfants dans la société occidentale. La parentalité est donc conçue comme quelque chose d'élargie et le devoir de co-veillance s'inscrit dans les responsabilités tacites attribuées par les normes sociales à chaque adulte. L'éducation

revêtait ainsi un caractère collectif et social qui fait qu'elle relève non seulement de la responsabilité de la famille, mais aussi de celle des membres d'un même village, d'un même quartier, d'une même ethnie<sup>33</sup>. L'individu se définissait en fonction de la collectivité et, c'est dans le groupe social que l'enfant faisait son apprentissage. L'enfant étant considéré comme un bien commun, il était soumis à l'action éducative de tous.

A l'heure actuelle, les systèmes matrimoniaux et les formes de parenté pratiques se sont transformés sous l'effet de la monétarisation des sociétés, de l'urbanisation et des nouvelles formes de précarités sociales mais aussi de la constitution de nouvelles classes sociales<sup>34</sup>. En effet, la famille et les formes de parentalité ont évolué au cours des dernières années et vivent aujourd'hui un resserrement des liens autour des parents biologiques ou adoptifs ».

La conséquence est que l'on note désormais une nouvelle manière d'être parent qui se traduit par une restriction de l'espace de la parentalité mais également un espace d'autonomie accru des enfants. Cela débouche sur une reconfiguration des rôles sociaux des parents selon leurs capacités à prendre en charge les nouvelles demandes des enfants. Tous ces changements se produisent dans un contexte de progrès en matière de scolarisation, en particulier pour les filles et d'un renforcement de la présence des femmes sur le marché du travail. Ce contexte contribue à changer les modèles d'épanouissement personnel des femmes qui ne reposent plus exclusivement sur le mariage et la maternité mais aussi sur des projets professionnels qui entrent parfois en concurrence avec les rôles socialement attendus de mère et d'épouse. Dans cette période de recul de la famille traditionnelle en Afrique de l'Ouest et du Centre, les rapports entre hommes et femmes se recomposent également et invitent à repenser la question de la parentalité dans toute sa complexité.

## Bibliographie

### Les représentations et pratiques de la parentalité

*(Sous-thèmes : Modèles et représentations sociales de la parentalité, responsabilités et tâches parentales, pluralité et évolution des modèles de parentalité, mariage, fécondité, mutations dans les structures familiales)*

Aldegheri, M., 2010, Représentation sociale de la parentalité chez les travailleurs sociaux chargés de la protection de l'enfance : impact sur les mesures de prévention. Mémoire de recherche DEIS, Toulouse.

Attané A., 14, Multiplicité des formes conjugales dans l'Afrique contemporaine. L'exemple du Burkina Faso, in Philippe Antoine & Richard Marcoux (éds.) Transformations des formes et des modèles matrimoniaux en Afrique, Québec, Presses de l'Université du Québec : 108-128.

Calvès, Anne-Emmanuèle, 2007, Trop Pauvre Pour Se Marier? Population 62(2): 339–359.

---

<sup>33</sup> Mbasso, A., 1993, L'influence des relations affectives intrafamiliales sur le développement psychologique de l'enfant africain. Psychologie et Education, N°12 Mars-Avril, 1993.

<sup>34</sup> Attané A., 2014, Multiplicité des formes conjugales dans l'Afrique contemporaine. L'exemple du Burkina Faso, in Philippe Antoine & Richard Marcoux (éds.) Transformations des formes et des modèles matrimoniaux en Afrique, Québec, Presses de l'Université du Québec : 108-128.

Centner, Th., 1963, « L'enfant africain et ses jeux dans le cadre de la vie traditionnelle au Katanga, Elizabeth ville, No. 17, Editions CEPSI.

Diop, A. B., 1985, La famille wolof, tradition et changement, Paris, Karthala.

Goody E., 1978, Sometheoretical and empirical aspects of parenthood in West Africa in Mariage, fécondité et rôle des parents en Afrique de l'Ouest, Camberra, United australian 227-272.

Houzel. D (sous la direction), 1999: Les enjeux de la parentalité. Editions Erès.

Fine A. (2001), « Pluriparentalité et système de filiation dans les sociétés occidentales », in D. Le Gall et Y. Bettahar (dir), La pluriparentalité. Paris, PUF

Kula Kim, C., 2010, Mutations de la famille africaine ; la parentalité au carrefour des modèles éducatifs » ; collection : Espaces interculturels ; L'Harmattan- - 172 p.

Le Camus. J, 2000: le vrai rôle du père. Editions Odile Jacob.

Locoh Th., 1991; Dynamique des structures familiales et évolution des rôles familiaux; Femme, famille et population; Conférence de Ouagadougou, Burkina Faso, Avril 1991; ORSTOM; Dakar; pp.55-63.

Locoh Th., 1988, L'évolution de la famille en Afrique; in VAN DE WALLE Étienne, SALA-DIAKANA Mpenbele D., OHADIKE Patrick O. (éds.) "L'état de la population africaine", U.I.E.S.P., Liège, pp.45-66.

Locoh, Th., Hertrich V., 1994 The Onset of Fertility Transition in Sub-Saharan Africa.

Maïga, A., Banza B., 2014, La coexistence des générations en milieu urbain au Burkina Faso : Entre logique de sélection et obligation de parenté, African Population Studies Vol 28 no 2 Supplement July 2014.

*Maigne E. Approche thématique: rubrique parentalité, 2003, [http://www.cyes.info/themes/parentalité/parentalité\\_presentation.php](http://www.cyes.info/themes/parentalité/parentalité_presentation.php)*

Marcoux R., Antoine P, 2014, editors. Le Mariage En Afrique: Pluralité Des Formes Et Des modèles Matrimoniaux. 1st ed, vol. 1, Québec, Presses De l'Université Du Québec.

Mensch B., S., Grant, M., and Blanc A., 2006, The Changing Context of Sexual Initiation in sub-Saharan Africa. Population and Development Review 32(4): 699–727.

Neirinck. C, 2001: De la parenté à la parentalité, Editions Erès.

O'Connor h.G., Annotation: he effects of parenting reconsidered: findings, challenges, and applications, Journal of Child psychology and psychiatry, 2002, 43: 5, pp 555-572.

Pilon M., and Kokou V., 2006 Ménages et Familles En Afrique Subsaharienne. Savoirs Francophones. Paris, France: Éditions des archives contemporaines.

Sellenet, C., 2007 « La parentalité décryptée. Pertinence et dérives d'un concept », Paris, L'Harmattan.

Sylla A., Huart N., Lambert P., 2009, Familles polygames, familles recomposées. Regards croisés, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 1/2009 (n° 42), p. 267-283.

Traoré, A., 2013, Rôles et responsabilités des parents dans l'éducation en Afrique Noire L'Harmattan; 11 »,

Yao, K. M., 2014, Famille et parentalité en Afrique à l'heure des mutations sociales » ; collection Etudes Africaines (Sociologie famille Afrique Noire), L'Harmattan ; 276 p.

La parentalité positive centrée sur le bien-être de l'enfant

*(Sous-thèmes: Soutien aux fonctions parentales, pratiques parentales pour le bien-être et le développement des enfants, relations affectives parent-enfant, prévention et gestion des crises dans les structures familiales, stimulation cognitive de l'enfant, l'apprentissage par le jeu)*

Baudot, O., 2003, Paternalité et migration enjeux intrapsychiques et intersubjectifs pour les pères originaires d'Afrique Centrale au contact de la culture française. [www.unifr.ch/ipg/aric/publications/bulletin/numeros 44 à 47.](http://www.unifr.ch/ipg/aric/publications/bulletin/numeros/44%20-%2047)

Barry, O., 2013, Pratiques parentales de stimulation du langage durant la petite enfance au Niger, revue électronique internationale de sciences du langage. Sudlangues, N° 20 - Décembre 2013.

Bettahar, Y., 2007, la construction sociale de la parentalité : l'exemple de l'Algérie ; l'Année du Maghreb, II, p.155 – 167.

*Delaisi de Parseval. G, 20 : Qu'est-ce qu'un parent suffisamment bon ? in Homoparentalités, état des lieux. Parentés et différences des sexes. ESF.*

Dayan, J., 2004, Parentalité: enjeux et pratique sociale. In Fonctions maternelle et paternelle (pp. 157-170). ERES.

Essomba, A., 2014 ; Les contes et les mythes en Pidgin : facteur d'éducation de l'enfant dans la société africaine traditionnelle dans la région du sud-ouest » (BUEA) ; Université de Yaoundé 1.

Mbasso, A., 199 , L'influence des relations affectives intrafamiliales sur le développement psychologique de l'enfant africain. Psychologie et Education, °1 Mars-Avril, 1993.

Pilon, M. et Vignikin, K. 1996. Stratégies face à la crise et changements dans les structures familiales », pp. 471-493. In « Crise et population en Afrique », Dirigé par J. Coussy et J. Vallin, Les Études du CEPED, n° 13, Paris, CEPED.

Seyne, M., 2015 ; « Le jeu nous rend humain, la parentalité ludique des chasseurs cueilleurs » ; Libre d'apprendre blog ; [https://www.psychologytoday.com /blog / freedom – learn / 200907.](https://www.psychologytoday.com/blog/freedom-learn/200907)

Segalen M., 2010, À qui appartiennent les enfants ? Paris, Editions Tallandier.

## Les rapports sociaux de sexe et les fonctions de parentalité

*(Sous-thèmes : Division des tâches et fonctions parentales, relations conjugales, monoparentalité, inégalités de genre, travail domestique et emploi des femmes, gestion du temps parental, contrôle de la fécondité, santé de la reproduction, célibat)*

Abidemi, A. R., 2007, Masculinité et partage des rôles au sein du ménage à Ibadan; Nigeria.

Genre et Sociétés En Afrique: Implications Pour Le Développement: 261–278.

Antoine Ph., et Nanitelamio, J., 1990, La montée du célibat féminin dans les villes africaines.

Trois cas : Pikine, Abidjan et Brazzaville, Dossier du CEPED n°12, Paris, avril 1990, 27 p.

Antoine, Philippe, and Mamadou Djiré

1998 Un Célibat de Crise? Trois Générations de Citadins Au Sahel: Trente Ans D'histoire Sociale À Dakar et À Bamako, Paris, L'Harmattan: 117–145.

Antoine, Philippe, Mireille Razafindrakoto, and François Roubaud

2001 Contraints de Rester Jeunes? Évolution de L'insertion Dans Trois Capitales Africaines:

Dakar, Yaoundé, Antananarivo. Autrepart(2): 17–36.

Badini-Kinda F., 2010, Femmes, Foyer, Activités Professionnelles: Les Termes Du Débat Au

Burkina Faso. Genre et Changement Social En Afrique: 25.

*Delaunay V., Guillaume, A., 2007, Sexualité et Mode de Contrôle de La Fécondité Chez Les Jeunes En Afrique Subsaharienne. Santé de La Reproduction et Fécondité Dans Les Pays Du*

*Sud. Nouveaux Contextes et Nouveaux Comportements, Louvain-La-Neuve, Academia-Bruylant: 214–267.*

Étienne, M., 1979 Maternité sociale, rapports d'adoption et pouvoir des femmes chez les Baoulé (Côte-d'Ivoire), L'Homme, XIX (3-4) : 63-107.

Herrera J., Torelli C., 2013 Travail domestique et emploi : quel arbitrage pour les femmes ? *In* Les marchés urbains du travail en Afrique subsaharienne. P. De Vreyer and François Roubaud, eds. Pp. 231–260. Synthèses. Centre IRD de Bondy, Marseille: IRD. <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:010059082>.

Feinstein S., Feinstein R., Sabrow S., 2010, Gender Inequality in the Division of Household Labour in Tanzania. *African Sociological Review/Revue Africaine de Sociologie* 14(2): 98–109.

Institut National de la Statistique - INS/Cameroun and ICF International. 2012. Cameroun, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2011. Calverton, Maryland, USA: INS/Cameroun and ICF International. Available at <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR260/FR260.pdf>.

Kpadonou N., Adjamagbo A., Gastineau B., 2016, « Cycle de vie des couples et partage des tâches domestiques au sein des couples à Cotonou et à Lomé », dans Sophie Pennec et Jean-Paul Sanderson (dir.), *Trajectoires et âges de la vie*. Paris, Association internationale des démographes de langue française.

Mondain N., Delaunay V., Adjamagbo A., 2009, Maternité et Mariage En Milieu Rural Sénégalais : Quel Avenir Pour Les Mères Célibataires ? *In* Santé de La Reproduction Au Nord et

Au Sud. De La Connaissance À L'action. Presses universitaires de Louvain. Catherine Gourbin, ed. Pp. 111–130. Actes de La Chaire Quetele 2004. Louvain-la-Neuve. about:home, accessed May 9, 2014.

Sedgh G., Ashford L., Hussain R., 2016, Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining Women's Reasons for not Using a Method, New York: Guttmacher Institute, 2016.

Tichit C., 2002, Les femmes chefs de ménage au Cameroun : entre autonomie résidentielle, monoparentalité et isolement, Thèse de doctorat, Université Paris X, 475 p.

Yao, K. M. 2016, Famille entre contradiction et espérance: Situation contemporaine de la famille en Europe. Editions L'Harmattan.

*(Sous-thèmes : grossesses précoces, grossesses non prévues, avortements, santé maternelle et infantile, statut social et développement de l'enfant, enfants chefs de familles)*

Bajos, N., M. Ferrand, Guillaume A., et al., 2013, Sexuality, Contraception, Unplanned Pregnancies and Abortion in West Africa and Morocco : The ECAF Survey. Population-E 68(1). Centre IRD de Bondy: 7–14.

Beninguisse G., 2016, Tendances récentes de la fécondité en Afrique Subsaharienne, Colloque du 25e anniversaire de l'ISSP.

Calvès, A., 2000, Premarital Childbearing in Urban Cameroon: Paternal Recognition, Child Care and Financial Support. Journal of Comparative Family Studies: 443–461.

Cohen B., Bledsoe C., 1993, Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa. National Academy Press.

Delaunay Valérie, « Abandon et prise en charge des enfants en Afrique: une problématique centrale pour la protection de l'enfant », *Mondes en développement*, 2/2009 (n° 146), p. 33-46.

Duthé G., Delaunay V., Dième B., Beck B., Pison G., 2016, Fécondité prémaritale et santé des enfants au Sénégal : existence d'un effet de genre ? Communication présentée au colloque de l'AIDELF, 1-24 juin 2016, Strasbourg.

Marcelli D., 2003, « L'enfant chef de famille » ; Paris, Albin Michel.

UNICEF, 2015, International Center for Research on women, Child marriage, adolescent pregnancy and family formation in West and Central Africa Patterns, trends and drivers of change.

## La parentalité par des parents non biologiques

*(Sous-thèmes : Circulation des enfants, solidarités familiales et intergénérationnelles, confiage des enfants, prise en charge institutionnelle des enfants, formes de discrimination au sein des familles, don, abandon et adoption des enfants, enfants dans la rue, vulnérabilités/privations et maltraitance)*

Akresh R., 2009. Flexibility of household structure: child fostering decisions in Burkina Faso, The Journal of Human Resources, 44(4), pp.976-997.

Case A., C. Paxson, et J. Ableidinger. 2004, Orphans in Africa: Parental death, poverty, and school enrollment », *Demography*, 41, 3 :483-508, Consequences for Families and Children. New York, The Population Council.

Delaunay V., 2009, Abandon et prise en charge des enfants en Afrique : une problématique centrale pour la protection de l'enfant, *Mondes en développement*, 2/2009 (n° 146), p. 33-46.

Dekeuwer-Défossez F. (2001), « La filiation en question », in F. Dekeuwer-Défossez et al., *Inventons la famille*. Paris ; Bayard.

Guillaume Ag., Vimard P., Fassassi R., N'Guessan K., 1997, " La circulation des enfants en Côte-d'Ivoire : solidarité familiale, scolarisation et redistribution de la main d'œuvre ». In

: Contamin Bernard (ed.), Memel-Fotê H. (ed.) « Le modèle ivoirien en questions : crises, ajustements, recompositions ». Paris: Karthala;Orstom, p. 573-590. (Hommes et sociétés).

Jonckers D., 1997 Les enfants confiés, in M. PILON et al. (dir.), *Ménages et familles en Afrique (Approches et dynamiques contemporaines)*, Paris, CEPED (« Les études du CEPED », 15) : 193-208.

Lallemand S., 1976, Génitrices et éducatrices Mossi », *L'Homme*, XVI(1), p. 109-124.

Lallemand S., 1980, L'adoption des enfants chez les Kotokoh du Togo *Anthropologie et Sociétés*, IV(2), p. 19-37.

Lallemand S., 1993, *Circulation des enfants en société traditionnelle- prêt, don, échange*. Paris, L'Harmattan.

Fall A.S. et Cissé R., 2017, *Le confiage des enfants au Sénégal, Ay yaxamrakk la nû la laaj* », Ouvrage à paraître à L'Harmattan.

Isiugo-abanihe U., 19 , "Child fosterage in West Africa", *Population and Development Review*, 11(1), pp.53-73.

Lefaucheur N., 1991, Les familles dites monoparentales, in *La famille l'état des savoirs*, François de Singly (dir), pp. 67-74. – La découverte, Paris, 448p.

Morganti S., 2014 À l'écoute des « victimes » : les défis de la protection des *vidomègon au Bénin*. *Autrepart* 72(4): 77.

## Epidémies en Afrique de l'Ouest et du Centre

Sylvain Landry Faye (UCAD), Tidiane Ndoye (UCAD), Alice Desclaux (IRD), Fred Eboko (IRD),  
Marc Egrot (IRD), Bernard Taverne (IRD)

### Délimitation conceptuelle

Une épidémie (du grec epi = au dessus et demos = peuple) est la propagation rapide d'une maladie à un grand nombre de personnes, le plus souvent par contagion. L'épidémiologie la définit par une augmentation du nombre de cas survenant dans une population donnée, pendant une période donnée et dans un lieu donné, atteignant un taux supérieur au taux habituel.

Dans cet axe, il s'agit de procéder à une revue documentaire des travaux en sciences sociales qui abordent la question des épidémies de maladies infectieuses en Afrique. Les maladies endémiques et pandémiques telles que le paludisme, l'infection à VIH et la tuberculose, soulèvent des questions particulières ; aussi, nous ne considérons ici que les épidémies qui ont touché l'Afrique au cours de flambées épidémiques survenues dans les trente dernières années : fièvre de Lassa, Ebola, choléra, zika, dengue, chikungunya, grippe aviaire et autres gripes, méningites, rougeole, fièvre jaune, etc. Ces épidémies ont pour caractéristique commune leur étiologie (bactérienne ou virale) et le caractère intermittent ou exceptionnel de leur survenue, qui exige une réponse rapide et spécifique, guidée par l'épidémiologie et accompagnée de mesures de santé publique, de la part de systèmes de soins résilients. D'un point de vue de santé publique, on peut distinguer deux types d'épidémies qui mobilisent des réponses sanitaires et suscitent des réactions sociales en partie différentes, que l'on peut qualifier d'émergentes et de réémergentes. Dans le cas des épidémies émergentes, des agents pathogènes non endémiques dans la zone concernée, introduits par la circulation croissante des populations au temps de la globalisation ou issus du "spill over" à partir de réservoirs animaux souvent favorisé par le changement climatique, surprennent à la fois les populations et les systèmes de soins. Dans le cas des épidémies réémergentes, la vaccination de masse a permis de réduire au cours des dernières décennies la prévalence de certaines maladies "anciennes" et connues des soignants et des populations, mais de nouvelles flambées apparaissent du fait de ses insuffisances (intrinsèques ou dues à des situations de crise).

Les épidémies à virus émergents (fièvre de Lassa, zika, Ebola, chikungunya, grippe aviaire, dengue, fièvre de la vallée du Rift, maladie de Crimée Congo) ont été enregistrées sous la forme de flambées localisées. Parmi ces maladies fébriles aux symptômes plus ou moins affirmés et spécifiques, souvent partiellement confondues avec le paludisme, la maladie à virus Ebola a occupé une place particulière du fait de sa gravité. La survenue de l'épidémie d'Ebola en 2014-2016 a mis en évidence l'impact des erreurs de la riposte qui ont suscité des résistances de la part des populations. L'insuffisance des connaissances médicales face à une pathologie nouvelle en Afrique de l'ouest, conjuguée à des interventions sanitaires implémentées en urgence et de manière autoritaire, prenant peu en compte l'impact social et les interprétations culturelles, dans un contexte sociopolitique tendu, a retardé le contrôle de l'épidémie. En l'absence de traitement et de vaccin –ce qui est aussi le cas pour d'autres pathologies mentionnées- les mesures de santé publique jouent un rôle essentiel et impliquent d'instaurer la confiance des populations dans le système de soins, dans des contextes où leurs perceptions préexistantes des services de santé peuvent être négatives (en fonction d'aspects historiques ou politiques), en contexte de pluralisme médical.

Dans la première catégorie, la méningite survient par flambées épisodiques dans la « ceinture méningitique » (du Sénégal à l’Ethiopie) où elle est bien connue des populations. Les vaccins disponibles depuis 25 ans ont considérablement réduit la morbidité et la mortalité des flambées annuelles, mais les limites des systèmes de soins et les questions d’implémentation et d’acceptabilité de la vaccination subsistent. La rougeole, pour laquelle le vaccin est diffusé en routine dans le PEV, en voie d’éradication dans plusieurs pays africains, soulève des questions similaires mettant en jeu les performances des systèmes de soins (cf. épidémie récente en Guinée en phase de défaillance du système de soins due à l’épidémie d’Ebola). Le choléra et la fièvre jaune peuvent également être considérés comme des pathologies à risque de réémergence en cas de crise sanitaire et d’insuffisance de la couverture vaccinale.

### **Problèmes identifiés**

A propos de ces deux types d’épidémies, les difficultés qui ont été notées concernent l’insuffisance des réponses techniques et biomédicales pour leur gestion et leur contrôle. Plusieurs travaux ont ainsi souligné les enjeux d’une approche des sciences sociales pour mieux comprendre afin de mieux prévenir et gérer la survenue des épidémies. Toutefois, il est nécessaire de reconnaître d’emblée que la réflexion socio-anthropologique sur les épidémies a été plus féconde pour ce qui est d’Ebola (épidémie la plus récente et la plus investiguée), de la fièvre de Lassa et du chikungunya. En Afrique, les travaux socio-anthropologiques ont surtout porté sur des maladies comme le paludisme, la tuberculose, le VIH, et se sont intéressés récemment aux autres maladies infectieuses et aux maladies non transmissibles ou chroniques.

Par ailleurs, les travaux sur les épidémies, ont dans la plupart des cas été limités à des approches culturalistes, afin d’expliquer pourquoi on a du mal à bien gérer les épidémies, pourquoi les populations sont « réticentes » ou résistantes à l’épidémie. Ces données ont été jugées utiles pour mieux accompagner les techniciens pour la maîtrise des épidémies.

Pour mieux rendre compte de la littérature de sciences sociales sur les épidémies, nous avons identifié un ensemble de thématiques qui nous semblent les plus pertinentes et illustratives de la manière dont cette question a été traitée.

1. Interprétations culturelles de la maladie
2. Ecologie du risque, contextes de transmission et inégalités d’exposition (genre, etc).
3. Rumeurs, communication et information en temps d’épidémie
4. Modes de gestion et de prévention des épidémies
5. Les communautés face aux épidémies
6. Préparation aux épidémies pour les communautés et les acteurs socio-sanitaires
7. Rôle des anthropologues dans la lutte contre les épidémies

### **Bibliographie**

Pour cette revue de la littérature nous avons focalisé notre attention sur la période contemporaine et sur l’aire de l’Afrique de l’ouest et du centre. Nous avons inclus quelques publications de référence en sociologie et anthropologie médicale qui ne concernent pas nécessairement cette aire géographique et culturelle, ou qui traitent de l’infection à VIH, dans la mesure où elles éclairent le sujet. Après une recherche par moteur de recherche internet, assez peu efficace en sciences sociales, nous avons collecté des références pertinentes, pré-sélectionnées par les auteurs de cette revue, qui les ont utilisées dans le cadre de cours ou d’articles ou recueillies dans le cadre de leur veille documentaire personnelle. Les références en droit, éthique, économie, et

histoire collectées sont peu nombreuses. Aussi cette synthèse en « sciences sociales » est-elle centrée sur la socio-anthropologie.

Interprétations socio-culturelles de la maladie, recours aux soins et itinéraires thérapeutiques (Sous-thèmes : Perceptions des causes, symptômes de la maladie, traitements et risques associés perçus par les acteurs sociaux, interprétations de l'épidémie, pluralisme thérapeutique)

Les travaux menés à la fin des années 1990 et au début des années 2000 par le réseau de chercheurs rassemblé par Y. Jaffré et J.P. Olivier de Sardan dans les pays francophones a permis d'inventorier les représentations sociales de plusieurs pathologies dans les systèmes de pensée et les nosologies (catégorisation des maladies, causes et symptômes correspondants) pour les principaux groupes socio-ethniques partageant l'ensemble culturel ouest-africain (1999 ; 2003). Les modèles de perceptions qu'ils ont décrits constituent un fonds à partir duquel les nouvelles maladies épidémiques sont interprétées par les populations, selon l'approche théorique de P. Farmer concernant la construction sociale des représentations collectives de la maladie. Cette approche avance que les représentations résultent d'assemblages entre des entités nosologiques préexistantes dans les perceptions de diverses populations, les messages sanitaires diffusés autour des pathologies d'actualité, et les expériences de personnes atteintes (Farmer, 1997).

La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest. Sous la direction de Yannick Jaffré et Jean-Pierre Olivier de Sardan. Paris, Presses Universitaires de France, coll. "Les champs de la santé", 1999, 374 p.

La thèse principale de l'ouvrage porte sur l'idée que la manière de se représenter les maladies fait l'objet d'une construction sociale et n'est pas seulement imposée par la logique biomédicale. Sur la base d'une série d'études très rigoureuses menées sur le terrain, plusieurs chercheurs travaillant sur des terrains différents en Afrique de l'Ouest établissent une distinction entre le magique/non magique, en précisant que cette distinction est une donnée "émique" (intrinsèque aux catégories de pensées locales). En conséquence, il serait question d'une logique de nomination (donner un sens aux symptômes comme étant l'expression naturelle d'une entité nosologique populaire) et non d'une logique de l'imputation (donner un sens aux symptômes comme étant l'expression surnaturelle d'un agent humain ou surhumain, autrement dit chercher un responsable).

Dans ce travail, les auteurs abordent les processus sémiologiques, cognitifs et empiriques qui nourrissent les conceptions populaires de la maladie dans le cadre des sociétés en proie à des transformations : par exemple, kaliya chez les paysans sénéfou et weyno dans la culture populaire songhay-zarma sont des maladies de la modernité soit encore des maladies exprimées selon un registre à la fois pragmatique, dans le sens ici d'une vision déchantée, et populaire. Y. Jaffré à propos de sayi au Mali en pays bambara, montre qu'il est impossible d'en proposer une traduction univoque dans un langage biomédical. On peut ainsi "guérir" d'une hépatite - sayi - chez un guérisseur et mourir d'un cancer - sayi - à l'hôpital. Il en résulte, outre une difficulté d'interprétation, une appréciation négative de l'efficacité des services de santé et une certaine stabilité du champ sémantique de la représentation : sayi ne correspondant pas à un traitement biomédical simple et directement efficace. Il en est de même de kaliya, décrit par F. Ouattara au Burkina Faso et du yoor en pays Bisa traité par M. Yaogo. D. Bonnet, dans son article consacré dans ce livre aux maladies de l'oiseau, montre à l'issue de ses enquêtes conduites en pays moose que certains interlocuteurs privilégiaient le modèle mécanique et d'autres le modèle magico-religieux. Et l'explication avancée serait que les accoucheuses comme les guérisseurs et les migrants islamisés développent un discours mécaniste sur le corps

et la personne, alors que les devins et les agriculteurs non musulmans favorisent des explications religieuses. Pour chacun d'entre eux, on observe également un syncrétisme, qui intègre aussi, aujourd'hui, des éléments de la pensée scientifique. Dans un même ordre d'idée, D. Bonnet montre encore que, lorsqu'une maladie ne guérit pas, elle peut entraîner des glissements interprétatifs. Dans ce cas, le remède n'est pas remis en question, on change d'interprétation.

L'ouvrage, loin de rechercher à tout prix une cohérence aux représentations (aux modules) populaires des maladies, traite surtout de savoirs en miettes. Il est plutôt question de "patchwork", de "bricolage", d'"ensembles flous" et donc d'une nosographie instable, autant de notions qui rendent compte de champs sémantiques non stabilisés, où bien souvent le savoir des guérisseurs n'est pas fixé, et varie beaucoup d'un guérisseur à l'autre. Les auteurs, n'évacuent pas les causalités de type magico-religieux des maladies, mais préfèrent insister sur les dimensions naturelles. Plutôt que de se focaliser sur l'interprétation symbolique, ils insistent plus sur l'articulation entre le prosaïque et le magico-religieux.

A. Caprara puis D. Bonnet et Y. Jaffré ont focalisé leurs analyses sur les perceptions locales des modes de transmission de la maladie qu'ils ont inventoriées (Caprara 1999 ; Bonnet & Jaffré 2003), et ils ont montré la diversité des perceptions de la transmission et de la contagion. Cependant, ces travaux fondamentaux ne couvrent ni l'ensemble des maladies ni les aires culturelles d'Afrique centrale aux cultures assez différentes de celles d'Afrique de l'Ouest. Les épidémies récentes (diverses formes de grippe, MERS, zika par exemple) commencent à faire l'objet d'études approfondies (Hoffman et Sokhieng, 2017) ; des pathologies infectieuses « anciennes » (par exemple les hépatites virales) ou ayant un nouveau visage dans le contexte épidémiologique et thérapeutique actuel (la tuberculose multirésistante par exemple) sont également concernées par ce manque de connaissances (Hane, 2007).

D'autre part, les travaux récents sur la maladie à virus Ebola montrent que tout en mobilisant un fonds culturel qui intègre notamment les causes surnaturelles de survenue de la maladie ou l'imaginaire ancien de la contagion et des relations entre hommes et animaux, cette nouvelle maladie a été interprétée comme la survenue d'une pathologie « extraordinaire », en rupture avec les modèles préexistants (Anoko, 2014; Faye, 2016, Epelboin, 2014). Il est donc nécessaire d'explorer les représentations d'autres maladies épidémiques pour comprendre dans quelle mesure elles sont comprises au travers de modèles explicatifs mettant en avant la nouveauté de la maladie, venant de la culture « globale » et relayées par les médias et internet – par exemple les modèles biomédicaux et d'autres modèles relevant de théories alternatives telles que la « théorie du complot ». Ceci impose de renouveler les études socio-anthropologiques dans une approche multi-située, accordant de l'importance aux sources d'information et modes de diffusion contemporains, considérant les interfaces entre cultures locales et cultures globales. Il faut aussi souligner que les travaux de sciences sociales sur la preparedness font largement défaut alors que les leçons apprises des épidémies récentes indiquent que les communautés ont été peu préparées à faire face à ces situations (nous y reviendrons)

Toute culture offre diverses formes de soins pour les maladies, parmi lesquelles on peut distinguer : les soins biomédicaux, les thérapies traditionnelles, alternatives et néo-traditionnelles, les formes de thérapies proposées par les Eglises, et les traitements médicamenteux diffusés avec ou sans lien avec des professionnels de santé. Les grandes orientations des itinéraires de soins des malades ont été décrites par les sciences sociales en Afrique de l'Ouest et du Centre : (1) les itinéraires commencent souvent par une auto-médication et des soins à domicile pour éviter les coûts des recours aux soins biomédicaux dans les structures de santé publiques ou privées, (2) la recherche de sens de la maladie conduit souvent les malades à recourir à des soins traditionnels ou à des pratiques religieuses

parallèlement ou en alternative aux soins médicaux. Dans le cas des épidémies, les itinéraires de soins peuvent dépendre de la capacité qu'a la population de reconnaître la maladie. Les malades peuvent fuir les services de santé qui sont perçus comme des lieux de concentration de l'épidémie, comme constaté pendant l'épidémie d'Ebola ; dans ce cas, vers quel type de soin se tournent-ils ? Ces itinéraires devraient être étudiés pour de nombreuses pathologies car ils dépendent aussi du « dispositif » de la maladie (aiguë ou chronique, fréquente ou pas, sévère ou pouvant être guérie, catégorie de population touchée). Ainsi la rougeole, qui fait l'objet de réémergences localisées dans divers depuis 2015, est probablement soumise à des pratiques de traitements méconnues dans le secteur informel (pratiques de soins alternatives, traditionnelles ou néotraditionnelles), à domicile (auto-médication, techniques de soins corporels) ou dans les Eglises.

Jaffré Y, Olivier de Sardan J-P (eds). La construction sociale des maladies, les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest. Paris : PUF; 1999. 376 p.

Bonnet D, Jaffré Y. Les Maladies de passage : Transmissions, préventions et hygiènes en Afrique de l'Ouest. Paris: Karthala; 2003. 510 p.

Hewlett BS, Amola RP. Cultural Contexts of Ebola in Northern Uganda. *Emerging Infectious Diseases*. oct 2003;9(10):1242-8.

Olivier de Sardan J-P, Jaffré Y (eds). Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. Paris : Karthala; 2003. 464 p.

Caprara A. Transmettre la maladie : représentations de la contagion chez les Alladian de la Côte-d'Ivoire. Paris : Karthala; 2000. 211 p.

Ravi SJ, Gauldin EM. Sociocultural Dimensions of the Ebola Virus Disease Outbreak in Liberia. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science*. 3 déc 2014 ;12(6):301-5.

Farmer P, Sida en Haïti : la victime accusée. Paris, Karthala, 1997

Benoist J, Desclaux A (eds), Anthropologie et Sida, Bilan et Perspectives. Paris, Karthala, 1996

Benoist J. Soigner au pluriel : Essais sur le pluralisme médical. Paris : Karthala ; 2000. 520 p.

Gruénais M-É. Vers un nouvelle médecine traditionnelle en Afrique : l'exemple du Congo. *Rev Prat*. 1991;5(141):n.c.

Gruénais M-E. Le malade et sa famille : une étude de cas à Brazzaville. In Fassin D, Jaffré Y, éditeurs. Sociétés, développement et santé [Internet]. Paris: Ellipses; 1990, p. 227-42. Disponible sur: <http://www.documentation.ird.fr/hor/fdi:37858>

Dousset J-L. Place des médicaments traditionnels en Afrique. *Médecine Trop*. 2006;66:606-9.

Simon E, Egrot M. « Médicaments néotraditionnels » : une catégorie pertinente ? À propos d'une recherche anthropologique au Bénin. *Sci Soc Santé*. 2012;30(2):67-91.

Ecologie du risque, contextes de transmission et inégalités d'exposition

(Sous-thèmes : Epidémiologie socio-culturelle, sources et lieux de transmission, niveaux de risque, genre et inégalités sociales face au risque, vulnérabilités « en amont » de l'infection, transmission nosocomiale)

Les publications d'épidémiologie socio-culturelle qui analysent de manière fine la manière dont différentes catégories de population sont touchées par une épidémie, ou celles d'anthropologie écologique qui décrivent la circulation des agents infectieux entre espèces dans un milieu donné et en fonction des conditions environnementales, sont assez peu

nombreuses. On peut citer quelques travaux concernant la dengue (Kendall et al, 1994 ; Donnat et al., 2011) montrant les rapports entre le processus d'urbanisation et la transmission de la dengue dans son contexte écologique. Toutefois, les travaux de ce type devraient être renouvelés pour chaque épidémie car les réservoirs de virus ou de bactéries, les modes de transmission et les co-facteurs de la transmission diffèrent selon les agents infectieux. Certains travaux récents portant sur l'écologie du risque des épidémies éclairent la transnationalisation de la maladie à virus Ebola et les ressorts géographiques et spatiaux de cette maladie

Serge Loungou, « L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest », *L'Espace Politique* [En ligne], 26, 2015-2, mis en ligne le 26 juillet 2015, consulté le 27 février 2017. URL : <http://espacepolitique.revues.org/3467> ; DOI : 10.4000/espacepolitique.3467

Avec plus de 25 000 cas d'infection (dont plus de 10 000 mortels) comptabilisés entre mars 2014 et février 2015 – contre moins de 2 500 contaminations (dont 1 600 décès) pour l'ensemble des épidémies déclarées en Afrique centrale et orientale entre 1976 et 2014 –, la flambée d'Ebola récemment apparue en Afrique de l'Ouest se distingue comme la plus fulgurante, la plus meurtrière et la plus longue de l'histoire. Les ressorts de cette exceptionnalité sont à la fois géographiques ou spatiaux (coïncidence des foyers épidémiques avec des aires de forte densité démographique ; grande mobilité des populations ; porosité des frontières) ; économiques (pauvreté des Etats) ; sociaux (défaillance des systèmes de santé) ; politiques (impréparation et amateurisme des gouvernants des pays touchés) ; géopolitiques (réactivité tardive de la communauté internationale). En dehors du très lourd tribut payé par le personnel sanitaire (parmi lequel on a dénombré 427 contaminés dont 236 morts dès octobre 2014), un autre fait marquant de cette nouvelle manifestation d'Ebola, c'est sa tendance à la « mondialisation ». En effet, longtemps considérée dans l'imaginaire collectif des sociétés des pays développés comme une « endémie africaine », le virus Ebola a démontré, à la faveur de cette nouvelle flambée épidémique, sa capacité à se déplacer au-delà de ses lieux de manifestation traditionnels. C'est précisément la crainte de voir l'épidémie se transformer en pandémie mondiale qui fonde la stratégie de la communauté internationale, sa posture à l'égard des pays touchés ayant notablement évolué, laquelle est passée d'une indifférence polie quasi-générale à une mobilisation sans précédent. Cette mobilisation revêt cependant un caractère dual. D'une part, elle a conduit à la mise en quarantaine des trois Etats les plus affectés par l'infection, contribuant ainsi à détériorer les relations politico-diplomatiques de ces derniers à l'échelle sous-régionale, et à fragiliser davantage leur situation économique respective. D'autre part, elle a suscité un élan de solidarité à l'échelle mondiale, marqué notamment par l'engagement de mise à disposition des fonds destinés à faire face à l'épidémie. A ce stade, deux décisions majeures symbolisent cet engagement solidaire ; il s'agit, d'une part, de la décision du Fonds monétaire international (FMI) d'annuler à hauteur de 100 millions de dollars américains la dette des trois pays les plus affectés par la flambée virale, et, d'autre part, de l'accord donné par l'OMS, en août 2014, pour que soient utilisés des médicaments encore jamais testés sur l'homme pour tenter d'éradiquer l'épidémie. Assurément, c'est fort de cette autorisation accordée par la plus grande instance sanitaire mondiale qu'une campagne de vaccination à grande échelle est organisée en Guinée, point de départ de l'épidémie, depuis mars 2015.

De plus, les études sur les épidémies sont aussi focalisées sur les dynamiques spatiales des épidémies, menées par des géographes de la santé comme ce fut le cas sur les épidémies d'Ebola en Afrique centrale. Toutefois, peu de travaux ont porté sur l'analyse du risque en tenant compte du lien entre le règne animal, l'espèce humaine et les virus (Gasquet 2011).

Gasquet C., 2011. Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola : représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en République du Congo, Thèse de doctorat unique en Géographie humaine, Paris-Ouest Nanterre.

La fièvre hémorragique à virus Ebola est une maladie qui constitue une menace pour les populations d'Afrique Centrale, notamment en milieu rural forestier. Au Gabon et en République du Congo, où 7 épidémies ont sévit entre 1994 et 2005, elle y est devenue un problème de santé publique. Cette zoonose émerge chez l'homme lors d'un contact direct avec un animal contaminé, une carcasse ou un vecteur du virus. L'émergence est directement liée aux pratiques ancestrales des lieux (chasse, cueillette, etc.). La contamination inter humaine a lieu lors d'un contact direct avec les fluides corporels d'un malade. Elle s'effectue en premier lieu au sein des familles des victimes, lors des soins prodigués aux malades et ceux donnés aux morts lors des cérémonies funéraires.

Dans le cadre de sa thèse, l'auteur a cherché à comprendre, en s'appuyant sur le concept de pathocénose, en quels termes l'émergence virale éclaire sur les liens existants entre les hommes et les virus. Lors de telles épidémies la médecine d'urgence « s'associe » au système de santé national dont l'empreinte territoriale est localement faible. Plusieurs types d'offres de soins antérieurs (traditionnels) ou postérieurs (cliniques religieuses) se superposent au modèle de santé biomédical représenté par les cases de santé et centres médicaux. Les médicaments manquent, les personnels de santé ne se rendent pas toujours sur les lieux de leur affectation. Au quotidien, les recours aux soins des populations apparaissent pluriels. Lors d'une épidémie d'Ebola, en raison de son taux de mortalité (jusqu'à 80% lors des premières épidémies) et de sa contagiosité élevée, la logique des malades semble plus liée à une errance thérapeutique, conditionnée par la recherche des soins et de la causalité du malheur. La multiplicité des acteurs présents lors de la crise exacerbe l'anomie créée par la maladie et met en exergue un rapport de force, de violence, qui n'est parfois que l'expression de la contestation des plus démunis.

Lors de l'épidémie d'Ebola de 2014-2016, la transmission a suivi des voies différentes des épidémies antérieures localisées en Afrique centrale, en devenant exclusivement inter-humaine alors que la maladie se propageait en milieu urbain. Les hotspots (contextes à haut risque de transmission) qui ont permis la dissémination du virus –en particulier, pour Ebola, les funérailles et les lieux de soins (Manguvo et Mafuvadze, 2015)- n'ont pas été étudiés pendant l'épidémie, mais des travaux ethnographiques antérieurs ou postérieurs sur les rituels funéraires ont permis de comprendre certains aspects de la transmission ou du risque (Kra et al, 2016). Ceci laisse penser que l'étude des pratiques funéraires, très diverses en Afrique de l'ouest et du centre, devrait être favorisée en préparation à de futures épidémies ; des études pourraient être menées de manière comparative à celles qui ont analysé les évolutions contemporaines des rituels funéraires au Ghana (Van der Geest, 2006). D'autre part, les thérapeutes traditionnels ont propagé la maladie et en ont été les victimes, ainsi que les soignants dans les services de santé, mais peu de travaux ont abordé ces questions. En réalité, il est à souligner, en l'état actuel de la littérature, le fait que l'anthropologie n'ait pas forcément privilégié l'étude de la circulation sociale des agents, des pathogènes dans le cadre des épidémies. En revanche, ces travaux existent en ce qui concerne la circulation des produits et savoirs thérapeutiques, dans un contexte de transnationalisation (Faye, 2015). Tout ceci invite à actualiser les études sur les pratiques thérapeutiques, en les développant sous de nouveaux angles explorant les contacts corporels, la proxémie (proximité physique dans les pratiques de soins) et les pratiques impliquant les liquides corporels, chez les soignants des secteurs traditionnel, biomédical et informel, ce qui nécessite une plus grande collaboration avec les historiens et les géographes. La transmission nosocomiale (transmission de la maladie dans les

lieux de soins) a donné lieu à quelques études à propos du VIH et des hépatites, mais les « nouveaux » agents infectieux imposent de renouveler les études en prenant en compte les niveaux de risque liés à leurs modes de transmission spécifiques (d'Alessandro, 2016).

A propos de l'épidémie d'Ebola ouest-africaine (2014-2016), les jeux d'enfants avec des chauves-souris ont été décrits par des ethnologues (Mari Saez, 2015), mais l'étendue des interactions entre hommes et chauves-souris (utilisées par de nombreuses populations pour l'alimentation sous forme cuite et pour les soins sous forme desséchée) n'est pas totalement connue et reste à explorer (Cros, 2016). Bien que les messages sanitaires aient condamné les chauves-souris de manière globale et similaire dans tous les pays, les espèces de chauves-souris en cause dans la transmission d'Ebola coexistent avec de nombreuses autres espèces inoffensives, selon les lieux, que les populations considèrent de différentes manières –par exemple la consommation de chauves-souris est très variable selon les pays et les ethnies. L'ethnographie systématique des relations entre humains et chauves-souris (pratiques, connaissances, représentations, aspects symboliques et imaginaires) dans divers territoires et groupes socioethniques, n'a pas été réalisée. Pour la grippe H5N1 en relation avec la grippe aviaire, les conditions d'élevage et abattage des volailles, comme les contacts avec les oiseaux migrateurs, sont mal connues en Afrique. Dans ce domaine il est nécessaire d'articuler les études en sciences sociales en santé humaine et en santé animale, en les contextualisant dans des contextes écologiques, selon une approche « One Health ».

Enfin, les différences d'exposition liées au genre ont été analysées pour la MVE mais devraient aussi l'être pour de nombreuses autres maladies épidémiques, tout comme d'autres différentiels sociaux d'exposition. On considère généralement qu'une épidémie brutale touche l'ensemble de la population, contrairement aux infections chroniques qui épargnent les plus favorisés capables de s'en protéger ; l'analyse fine des facteurs de vulnérabilité au risque épidémique devrait être menée pour chaque pathologie infectieuse, car les connaissances peuvent être remises en question par des modes de transmission spécifiques pour certaines maladies. Ainsi lors de l'épidémie de MVE, les femmes n'ont pas été davantage touchées que les hommes car ces derniers ont été plus fréquemment contaminés lors de funérailles, alors que les femmes étaient plus exposées lors d'actes de soin domestique. Les inégalités sociales d'exposition au risque pour d'autres pathologies que la MVE (méningites, dengue, etc) n'ont pas encore été quantifiées par les épidémiologistes ni expliquées par les anthropologues.

Beisel U. On gloves, rubber and the spatio-temporal logics of global health [Internet]. Somatosphere. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur : <http://somatosphere.net/series/ebola-fieldnotes>

Kendall C, Hudelson P, Leontsini E, Winch P, Lloyd L, Cruz F. Urbanization, Dengue, and the Health Transition: Anthropological Contributions to International Health. *Medical Anthropology Quarterly*. sept 1991;5(3):257-68.

Mari Saez A, Weiss S, Nowak K, Lapeyre V, Zimmermann F, Dux A, et al. Investigating the zoonotic origin of the West African Ebola epidemic. *EMBO Mol Med*. 2015;7(1):17-23.

Lancet. Ebola: protection of health workers on the front line. *Lancet*. 9 août 2014;384(9942):470.

Manguvo A, Mafuvadze B. The impact of traditional and religious practices on the spread of Ebola in West Africa: time for a strategic shift. *Pan African Medical Journal*. 10 oct 2015;22(Supp 1):9.

Østergaard LR. Ebola vu de loin : les agents de la santé face au risque et à l'incertitude dans les campagnes du Burkina Faso. *Anthropologie & Santé, Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé* [Internet]. 2015

Donnat M, Gozalvez-Kreuzer B, Roca Y, Conde Cosme A, Choque Rios J, Hervé JP et Handschumacher P, La dynamique de la dengue à Santa Cruz de la Sierra (Bolivie) entre paysages à risques et mobilités : appréciation des inégalités et gestion du risque, *Espace populations sociétés*, 2011 ; 1, 33-46.

Kra KF, N'Da R, Akindès F, Egrot M, 2016. Ebola et sida : éclairage contrasté sur les rituels funéraires, Communication au Colloque Sciences sociales et VIH/sida en Afrique subsaharienne. Abidjan, 12-14 décembre 2016. <https://abidjan2016.sciencesconf.org/>

Vaguet A, Riva M, Chasles V, Les risques pour la santé : spatialités et contingences, *Espace populations sociétés*, 2011/1, 19-31.

van der Geest S. Between Death and Funeral: Mortuaries and the Exploitation of Liminality in Kwahu, Ghana. *Africa*. nov 2006;76(04):485-501.

Cros M. Anthropologie du sang en Afrique : Essai d'hématologie symbolique chez les Lobi du Burkina Faso et de Côte-d'Ivoire. Paris: Editions L'Harmattan; 2000, 297 p.

Cros M. Du sida à Ebola : rites de mort à fonction apotropaique. *L'Autre*. 2015;16(3):263-74.

Cros M. Les animaux qui défient Dieu : prime étiologie du sida et d'Ebola. Communication au Colloque Sciences sociales et VIH/sida en Afrique subsaharienne. Abidjan, 12-14 décembre 2016. <https://abidjan2016.sciencesconf.org/>

Gasquet C., 2011. Une géographie de la fièvre hémorragique à virus Ebola : représentations et réalités d'une maladie émergente au Gabon et en République du Congo, Thèse de doctorat unique en Géographie humaine, Paris-Ouest Nanterre.

Farmer P. *Infections and Inequalities: The Modern Plagues*. Revised edition. University of California Press; 2001. 419 p.

Serge Loungou, « L'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest », *L'Espace Politique* [En ligne], 26 | 2015-2, mis en ligne le 26 juillet 2015, consulté le 27 février 2017. URL : <http://espacepolitique.revues.org/3467> ; DOI : 10.4000/espacepolitique.3467

Rumeurs, communication et information en temps d'épidémie

Sous-thèmes : Circulation de l'information sur l'épidémie, motifs et effets des rumeurs, lutte contre les rumeurs, messages d'information sanitaire, stratégies de communication

Les épidémies d'Ebola ayant eu lieu au début des années 2000 en Afrique centrale avaient déjà donné lieu à des rumeurs délétères, provoquant la mort de quatre enseignants en République Démocratique du Congo (Epelboin, 2007). Bien qu'elles n'aient pas toujours été étudiées par les sciences sociales, les rumeurs semblent avoir accompagné toutes les flambées épidémiques (Anoko, 2014 ; Faye, 2016, Kaler et al., 2009) ou les campagnes de vaccination (Closser et al., 2016 ; Feldman et al., 2000). La production et la diffusion de rumeurs en Afrique a fait l'objet d'analyses hors contexte épidémique, par exemple à propos de la rumeur de « vol de sexe », qui réapparaît régulièrement en Afrique de l'Ouest et du Centre depuis les années 1970 (Bonhomme, 2009). Ces études ont montré les conditions de développement des rumeurs : opacité de l'information sur un thème d'actualité, contexte de « peur sociale » (conflits, changements sociaux brutaux, crise politique et sociale), usages politiques des explications non officielles, rôle ambigu des médias, relais rapide par les réseaux sociaux. Les études en anthropologie menées sur Ebola ont montré trois éléments supplémentaires : (1) les rumeurs

se développent lorsque la population est envahie par la peur de l'épidémie, comme ce fut le cas dans tous les pays limitrophes des trois pays épacentres, à partir de juillet 2014 ; (2) les messages sanitaires peuvent générer des tensions entre certaines catégories de populations, et favoriser les rumeurs visant des groupes socialement vulnérables accusés d'avoir introduit la maladie (par exemple les Guinéens hors de Guinée ou les Libériens en Guinée) ; (3) les rumeurs s'ancrent dans plusieurs interprétations de la cause de l'épidémie : complot mondial, exploitation de l'Afrique par les puissances occidentales, projet des « Américains » de limiter la fécondité africaine, erreur de laboratoire... (Colloque Ebodakar, 2015). Ces rumeurs se diffusent d'autant plus facilement que les connaissances de la population sur la maladie sont limitées, et que l'apparition de nouveaux cas (relayée par les médias) ravive l'inquiétude. Dans le cas d'Ebola, les connaissances médicales étaient elles-mêmes incertaines et évolutives, ce qui est aussi propice aux rumeurs : par exemple, l'annonce en décembre 2016 qu'un enfant avait été infecté par l'allaitement alors que ses parents avaient été atteints par Ebola sans montrer de signe de la maladie pourrait laisser émerger une rumeur stipulant que les survivants d'Ebola en bonne santé apparente peuvent transmettre le virus. L'OMS a recommandé de collecter les rumeurs pendant la crise épidémique, mais l'absence de dispositif pérenne (et la clôture des lignes d'information par téléphone « numéros verts » en post-crise) ne permet plus d'étudier ces rumeurs sans biais de mémoire, ni de les détecter. La littérature socio-anthropologique montre aussi que les rumeurs sont aussi des construits en rapport avec un contexte politique, ethnique (Fribault, 2016 ; Faye, 2016 ; Niang, 2015).

Mathieu Fribault, « Ebola en Guinée : violences historiques et régimes de doute », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11 | 2015, mis en ligne le 30 novembre 2015, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1761> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1761

Cet article fait l'hypothèse que les « réticences » et les « rumeurs » qui s'observent en Guinée dans le cadre de l'épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE), et qui ne semblent pas s'affaiblir plus d'une année et demie après la déclaration de l'épidémie, peuvent s'inscrire et être analysées dans le droit fil des violences qui ont caractérisé l'histoire de la sous-région durant plusieurs siècles. Selon cette hypothèse, les Guinéens expérimenteraient l'épidémie ainsi que sa prise en charge à partir de ces expériences passées, comme de nouvelles violences politiques. La notion de « démystification » liée à un programme étatique post-indépendance des années 60, qui visait la suppression du « fétichisme » et la fabrication d'une citoyenneté nationale, est le fil conducteur permettant de comparer les violences passées et la crise épidémique d'aujourd'hui ainsi que les réponses que les sociétés guinéennes y ont apporté et y apportent toujours.

Qu'enseignent les études anthropologiques sur les possibilités de lutte contre les rumeurs et d'amélioration du niveau d'information de la population en phase épidémique ? Les situations peuvent être diverses selon les épidémies : certaines pathologies ne sont pas suffisamment « prises au sérieux » ni considérées par les populations (du point de vue des médecins) ; à l'opposé, lors de l'épidémie d'Ebola, la peur de la maladie a provoqué des réactions excessives (Faye, 2016). Pendant cette épidémie, l'analyse contextualisée des messages sanitaires a montré qu'ils ont été inefficaces pour endiguer les rumeurs et ont eu peu d'effets favorables sur les perceptions (Seytre, 2016) car ils n'étaient pas basés sur des évidences scientifiques et ne tiraient pas parti des connaissances acquises en matière de communication à propos du sida. De plus, ils ont généré la défiance des populations vis-à-vis des systèmes de soins – notamment lorsqu'ils affirmaient que le virus tue, et que les malades devaient être mis à l'écart. Ils ont été alarmistes alors qu'une grande partie des populations n'étaient pas directement

exposées au risque et l'absence de protection concrète à la suite des messages à accru la peur. Enfin, certains messages sanitaires qui s'éloignent des faits médicaux basés sur les preuves soulèvent des questions d'éthique (Compte-Rendu Ebodakar). De manière générale, la communication en période d'épidémie manque souvent de professionnalisme par absence d'appui sur des études en sciences sociales, alors que modifier un message en cours d'épidémie peut avoir des effets incontrôlés, tout comme la coexistence de contradictions entre messages (Chandler, 2015). Par contre, la diffusion de films qui « donnent à voir » des éléments dont la population pense qu'ils lui sont sciemment cachés (par exemple ce qu'il se passe dans un Centre de Traitement Ebola) paraît très efficace pour restaurer la confiance grâce à la transparence de l'information (cf. film Epelboin 2014). Alors que les connaissances sont très incomplètes sur les épidémies émergentes, définir les messages est difficile, et ils doivent être régulièrement adaptés, ce qui nécessite une approche professionnelle et une anticipation (Rosenbaum 2015).

Anoko JN. Communication with rebellious communities during an outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: an anthropological approach [Internet]. Ebola Response Anthropology Platform. 2014 [cité 27 août 2016]. Disponible sur: <http://www.ebola-anthropology.net/casestudies/communication-with-rebellious-communities-during-an-outbreak-of-ebola-virus-disease-in-guinea-an-anthropological-approach/>

Bonhomme J. Les voleurs de sexe : Anthropologie d'une rumeur africaine. Paris: Seuil; 2009. 192 p.

Chandler C, Fairhead J, Kelly A, Leach M, Martineau F, Mokuwa E, et al. Ebola: limitations of correcting misinformation. *The Lancet*. 4 avr 2015; 385(9975):1275-7.

Closser S, Rosenthal A, Maes K, Justice J, Cox K, Omidian PA, et al. The Global Context of Vaccine Refusal: Insights from a Systematic Comparative Ethnography of the Global Polio Eradication Initiative: Global Context of Vaccine Refusal. *Medical Anthropology Quarterly*. sept 2016;30(3):321-41.

Desclaux A., Sow K., Colloque Ebodakar, « Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest : approches ethno-sociales comparées », *Compte rendu scientifique*. Dakar, 19-21 mai 2016. <https://ebodakar2015.sciencesconf.org/resource/page/id/7>

Epelboin A. Ebola En Guinée Conakry : Hôpital Sécurisé Par MSF, Guéckédou, Avril 2014. Film 31 mn, 2014. <http://www.canalu.tv/video/smm/ebolaenguineeconakryhopitalsecuriseparmsfgeueckedouavril2014.14673>

Epelboin A. Ebola, ce n'est pas une maladie pour rire, Film 56 mn, 2007, <https://www.canalu.tv/video/smm/ebolacenestpasunemaladiepourrire.13710>

Feldman-Savelsberg P, Ndonko FT, Schmidt-Ehry B. Sterilizing Vaccines or the Politics of the Womb: Retrospective Study of a Rumor in Cameroon. *Medical Anthropology Quarterly*. 1 juin 2000;14(2):159-79.

Fribault M., « Ebola en Guinée: violences historiques et régimes de doute », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11 | 2015, mis en ligne le 30 novembre 2015, consulté le 27 novembre 2016. URL: <http://anthropologiesante.revues.org/1761> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1761

Ghinai I, Willott C, Dadari I, Larson HJ. Listening to the rumours: What the northern Nigeria polio vaccine boycott can tell us ten years on. *Glob Public Health* [Internet]. 12 déc 2013 [cité 5 déc 2016]; Disponible sur: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2013.859720?src=recsys>

Kaler A. Health interventions and the persistence of rumour: The circulation of sterility stories in African public health campaigns. *Soc Sci Med.* mai 2009;68(9):1711-9.

Rosenbaum L. Communicating Uncertainty — Ebola, Public Health, and the Scientific Process. *New England Journal of Medicine.* janv 2015;372(1):7-9.

Seytre B. Les errances de la communication sur la maladie à virus Ebola. *Bull Société Pathol Exot.* oct 2016;109(4):314-23.

The Lancet. The medium and the message of Ebola. Editorial. *The Lancet.* 8 nov 2014;384:1641.

WHO. Key messages for social mobilization and community engagement in intense transmission areas. Ebola Guidance package [Internet]. 2014 sept [cité 15 nov 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/social-mobilization-guidance/en/>

### Modes de gestion et de prévention des épidémies

(Sous-thèmes : Interprétations locales des protocoles de santé globale, mesures de santé publique (quarantaine, isolement et mise à distance, contrôle et fermeture des frontières), acceptabilité de la vaccination de masse)

La gestion des épidémies infectieuses repose sur des mesures de santé publique dont certaines sont très anciennes, basées sur la ségrégation des personnes à risque ou malades. Ces mesures, toujours d'actualité pour le choléra, sont redevenues prégnantes avec les épidémies de SRAS et d'Ebola : identification et suivi des cas contacts avec distanciation sociale (« quarantaine »), isolement des cas suspects et des cas confirmés dans des Centres de Traitement Ebola, contrôle aux frontières, sécurisation des enterrements, etc. Leurs modalités d'application sont définies au niveau national (sous la forme de stratégies et de procédures opérationnelles normalisées) à partir des recommandations de l'OMS en prenant en compte les configurations locales, selon le caractère plus ou moins contagieux des pathologies concernées.

Lors de l'épidémie d'Ebola, ces mesures ont fait l'objet d'évaluations en santé publique utilisant des données d'analyse socio-anthropologique. Concernant l'identification des contacts et le suivi sur 21 jours, ces études ont montré les conditions socio-économiques de l'acceptabilité de cette mesure, les risques d'effets sociaux et les perceptions des personnes concernées au Sénégal, un pays où la faible ampleur de la flambée épidémique a permis de mener des enquêtes approfondies (Desclaux 2016). Perçu d'abord de manière consensuelle comme un mode de prévention de la transmission et comme une protection contre la stigmatisation par des tiers, l'isolement des personnes contacts devient difficile à supporter dans certaines circonstances, et soulève des questions d'éthique (Le Marcis, 2016 ; Hoffman et Crouching, 2016). Les effets post-isolement liés au fait que les personnes contacts sont perçues par la population comme « à risque de transmission d'Ebola », notamment la perte d'emploi ou de ressources, ont été décrits dans ce contexte. Afin de disposer de données suffisantes pour tirer des leçons à propos des dispositifs nécessaires pour lutter contre la transmission et des effets sociaux du « suivi des contacts » au-delà de contextes particuliers, des études comparatives devraient être menées pour d'autres pathologies et dans d'autres pays. Il en est de même à propos des autres mesures de santé publique.

Les pratiques sanitaires de dépistage, de soins et d'hygiène imposées pendant la phase aiguë des épidémies, incluant le traitement des défunts, posent des problèmes majeurs d'acceptabilité, car la logique de biosécurité s'articule difficilement avec une logique de care (au sens de « prendre soin »). Qu'il s'agisse de l'usage des équipements de protection, de

l'organisation des centres de traitement, des pratiques de désinfection à domicile, des « enterrements sécurisés » ou du traitement des corps des défunts, les équipements et les techniques sont difficilement acceptés par les populations qui les trouvent trop peu respectueux de leur volonté et de leurs usages, ou négligeant vis-à-vis de leurs besoins pendant la crise épidémique (Le Marcis 2016 ; Faye, 2016). Des enquêtes en recherche interventionnelle associée à la socio-anthropologie permettraient de définir à l'avance les mesures les plus acceptables pour mieux préparer leur mise en œuvre. Les questions politiques sont aussi importantes dans la gestion et la prévention des épidémies (Thiongane, 2013, Sambieni et al, 2014).

Oumy Thiongane, « Anthropologie de la méningite au Niger. Espaces épidémiques, mobilisations politiques et conceptions de la maladie. », Bulletin Amades [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 16 juillet 2013, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://amades.revues.org/1528>

La méningite épidémique est un problème de santé publique historiquement ancré dans la société nigérienne. Il y a plus d'un siècle que le phénomène est signalé au Niger, souvent considéré comme l'épicentre d'un espace appelé " ceinture de la méningite ". Au 21<sup>ème</sup> siècle les épidémies de méningite deviennent des moments de grande mobilisation politique et scientifique par les grands dérangements qu'elles occasionnent (plus de 3000 morts en 1995). Le caractère massif et la rapidité d'évolution de la maladie condamnant à mort le malade à peine 24 heures après son apparition, en fait l'une des affections les plus redoutées. Au début des années 1960, en envoyant un médecin militaire français, Léon Lapeyssonnie au chevet du Niger, l'Organisation Mondiale de la Santé a voulu faire de la méningite une des maladies transmissibles majeures à contrôler. En dégageant les séquences temporelles des épidémies de méningite sur un demi-siècle, Léon Lapeyssonnie aura réussi à faire de la méningite non seulement "un problème spécifiquement africain", mais aussi une maladie tropicalisée, c'est-à-dire cantonnée au sein d'un espace écologique coupable s'étendant de l'ouest à l'est de l'Afrique et comprenant des coordonnées géographiques précises qui permettent d'associer les épidémies à un espace social. Une anthropologie du temps présent montre que le phénomène a évolué et que d'importants enjeux de santé publique, sociaux, politiques entourent la question du contrôle de cette maladie au Niger. Dominé par le paradigme de l'épidémiologie, le gouvernement des épidémies de méningite est émaillé de fortes controverses scientifiques depuis plus d'une décennie alors qu'on note aujourd'hui un tournant dans l'épidémiologie de la maladie. Que peut nous apprendre l'anthropologie sur la construction d'un phénomène pathologique aussi complexe que la méningite qui lie écologie, médecine et société? Cette thèse au croisement de l'anthropologie de la santé et de la sociologie des sciences, se propose de voir de quelle manière, la méningite a été construite comme un problème de santé publique au Niger. Elle s'intéresse particulièrement à ce qui apparaît comme un paradoxe : la gestion d'une " maladie courante " comme un problème urgent. L'auteur étudie ce phénomène sur trois terrains spécifiques : un laboratoire scientifique, un comité de gestion épidémique et une zone rurale en milieu haoussa.

La gestion des épidémies repose également sur la capacité de réponse des systèmes de soins, la gouvernance des ressources et institutions engagés dans la lutte, et l'implication des professionnels de santé. Dans ces trois domaines, comme sur les autres thèmes, l'épidémie d'Ebola a été davantage étudiée que les autres épidémies (la pandémie de sida étant une exception à cet égard). Ces études ont montré notamment les difficultés pour les Etats à maintenir leur rôle souverain de mise en place des réponses du système de soins, surtout dans les pays d'orientation néo-libérale qui accordent des moyens limités à la santé publique, et face à des ONG et des agences des Nations-Unies mieux dotées et ayant leurs propres orientations.

La mise en place de centres des opérations d'urgence sanitaire dans divers pays africains à la suite de l'épidémie d'Ebola ou dans le cadre du Global Health Security Agenda devrait permettre une mobilisation plus efficace et mieux coordonnée des ressources. Des études socio-anthropologiques du système de soins pourraient efficacement accompagner cette évolution.

Dans le vaste champ thématique de la gestion et la prévention des épidémies, le thème le plus exploré est celui de l'acceptabilité de la prévention. Plus précisément, des études ont montré les résistances populaires aux vaccinations croissantes (depuis les études sur les résistances aux vaccinations contre la polio), souvent fondées sur des croyances et des rumeurs (en particulier la rumeur selon laquelle la vaccination provoquerait la stérilité, répandue sur un territoire ouest et centre-africain très vaste, diffusée notamment dans des réseaux confessionnels islamiques).

La vaccination contre Ebola ne semble pas avoir souffert de telles rumeurs, probablement du fait de la gravité de la maladie et de l'absence de proposition thérapeutique spécifique. Les perceptions sont plus mitigées pour d'autres pathologies. Si la vaccination contre la méningite rencontre peu d'opposition (Thiongane, 2013), les rumeurs pourraient être à l'origine de la chute récente des taux de couverture vaccinale pour la rougeole dans certains pays ou sites, expliquant sa réémergence récente). Les résistances aux vaccinations, leurs motifs et leur dynamique, ont été étudiés dans les pays anglophones (Nigéria, Ghana), mais de telles études manquent encore dans les pays francophones.

Cohn S, Kutalek R. Historical Parallels, Ebola Virus Disease and Cholera: Understanding Community Distrust and Social Violence with Epidemics. PLoS Currents [Internet]. 2016 [cité 27 oct 2016]; Disponible sur: <http://currents.plos.org/outbreaks/?p=64080>

Desclaux A, Ndione AG, Badji D, Sow K. La surveillance des personnes contacts pour Ebola : effets sociaux et enjeux éthiques au Sénégal. Bull Soc Pathol Exot. 5 févr 2016;1-7.

Desclaux A, Sow K. « Humaniser » les soins dans l'épidémie d'Ebola ? Les tensions dans la gestion du care et de la biosécurité dans le suivi des sujets contacts au Sénégal. Anthropologie & Santé Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé [Internet]. 9 nov 2015 [cité 10 nov 2015]; Disponible sur: <http://anthropologiesante.revues.org/1751> Samuelsen H. Infusions of health: The popularity of vaccinations among Bissa in Burkina Faso. Anthropol Med. août 2001;8(2-3):163-75.

Giles-Vernick T, Traoré A, Bainilago L. Incertitude, Hépatite B, and Infant Vaccination in West and Central Africa: Incertitude, Hépatite B, and Infant Vaccinations. Medical Anthropology Quarterly. juin 2016;30(2):203-21.

Hoffman D. A Crouching Village: Ebola and the Empty Gestures of Quarantine in Monrovia. City & Society. 2016;28(2):246-64.

Jaffré Y. Dynamiques et limites socio-anthropologiques des stratégies de prévention et de contrôle des risques infectieux dans les pays en voie de développement. In: La maîtrise des maladies infectieuses, un défi de santé publique, une gageure médico-scientifique. Académie des sciences. Paris; 2006. p. 101-15. (Rapport sur la science et la technologie; vol. 24).

Idoko OT, Diallo A, Sow SO, Hodgson A, Akinsola A, Diarra B, et al. Community Perspectives Associated With the African PsA-TT (MenAfriVac) Vaccine Trials. Clin Infect Dis. 15 nov 2015;61(suppl 5):S416-21.

Niang Cheikh Ibrahima, Ebola : une épidémie postcoloniale, *Politique étrangère*, 4/2014 (Hiver), p. 97-109. URL : <http://www.cairn.info/revue-politique-etrangere-2014-4-page-97.htm> DOI : 10.3917/pe.144.0097

Frédéric Le Marcis, « Traiter les corps comme des fagots » Production sociale de l'indifférence en contexte Ebola (Guinée), *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11, 2015, <http://anthropologiesante.revues.org/1907> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1907

Oumy Thiongane, Anthropologie de la méningite au Niger. Espaces épidémiques, mobilisations politiques et conceptions de la maladie, *Bulletin Amades* [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 16 juillet 2013, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://amades.revues.org/1528>

## Les communautés face aux épidémies

(Sous-thèmes : Mobilisation sociale, engagement, résistances, résilience, stigmatisation)

La littérature présente surtout des analyses des « réticences », un terme que l'OMS utilise pour désigner les résistances des populations face aux interventions sanitaires, qui ont été observées face à plusieurs épidémies. Lors de la dernière épidémie d'Ebola, les attitudes conflictuelles, notamment les agressions envers les professionnels de santé ou les oppositions aux interventions préventives ou de soins, ont fait l'objet d'études essentiellement macro-sociales pour comprendre leurs fondements politiques et leurs sources historiques (Faye, 2016 ; McGovern, Fribault, 2016 ; Niang, 2014) ; leurs dimensions micro-sociales doivent encore être analysées, comme l'avaient été les résistances lors d'épidémies d'Ebola antérieures en Afrique centrale (Epelboin, 2009). Pour les auteurs de ces analyses, on ne peut pas prévenir ces conflits en phase de crise sanitaire sans faire également l'analyse critique des interventions à propos desquelles ils ont explosé. D'autres chercheurs insistent sur la nécessité que la population fasse suffisamment confiance aux autorités de santé pour considérer que les mesures seront mises en œuvre dans son intérêt ; cette confiance ne préexiste pas lorsque les populations ont été négligées par l'Etat, activement ou pas, et n'ont pas accès aux équipements publics de base (Fribault, 2016). En Guinée, des anthropologues ont recommandé à l'UNICEF d'installer un forage dans un village sous-équipé avant d'y intervenir pour l'identification et le suivi de personnes contacts (Desclaux et al, à paraître).

Les questions de participation communautaire et d'engagement ont été peu traitées à propos des épidémies, les socio-anthropologues étant davantage sollicités pour la prise en compte des croyances culturelles et des représentations sociales. Il est nécessaire de reconnaître toutefois que cette perspective a été plus abordée dans les études d'anthropologie du développement. Au-delà des épidémies, l'engagement communautaire a surtout été traité dans une perspective développementaliste des années 1990, visant à impliquer les communautés villageoises dans les programmes liés à leur développement, en les mobilisant par le biais de structures comme les comités de santé (Fassin et Fassin, 1989) ou les comités d'usagers d'eau (Gomez Témésio, 2014). Dans le domaine du VIH, la réflexion a surtout porté sur la contribution des associations de PVVIH pour la prévention et la prise en charge de la pathologie, avec l'émergence de « patients experts » devenus médiateurs sociaux de plus en plus professionnalisés, une forme d'engagement communautaire qui ne peut exister que pour une maladie chronique disposant d'un traitement. Ces modèles sont-ils pertinents face à une urgence sanitaire comme Ebola, et permettent-ils d'engager les communautés pleinement dans la gestion de l'épidémie ?

L'histoire sociale de l'épidémie de MVE montre que, parallèlement aux résistances, les communautés s'engagent lorsque les institutions le leur permettent, et selon plusieurs

modalités. Les études socio-anthropologiques et de santé publique qui analysent cet engagement montrent qu'il est une des conditions clés du contrôle des épidémies (Saez, 2014). Diverses mesures de santé publique comme la mobilisation sociale, le suivi des contacts et la gestion des enterrements dignes et sécurisés (EDS) ont impliqué des acteurs communautaires, organisés de diverses manières : en associations préexistantes à l'épidémie (comme la Croix-Rouge), en organisations mises en place lors de l'épidémie (comités de surveillance villageois) ou selon les modes locaux d'organisation communautaire (chefferie, groupes d'âge, etc.) (Faye, à paraître, 2017) Du côté des associations préexistantes, l'analyse de cet engagement a montré les difficultés à intégrer les consignes de biosécurité et la peur face au risque de transmission, par exemple pour les volontaires de la Croix-Rouge assurant le suivi des contacts au Sénégal (Desclaux et Sow, 2015), puis l'importance de leur intervention pour adapter aux personnes contacts les interventions qu'autrement elles auraient jugées inacceptables. De même, les volontaires de la Croix-Rouge engagés dans la gestion des EDS en Guinée ont fait un énorme travail relationnel d'adaptation culturelle des normes biomédicales aux résistances locales, qui leur a permis de mener à bien leur mission dans un contexte hostile (Desclaux et Deffo, 2016). Du côté des formes d'engagement impliquant les institutions traditionnelles, P. Richards (2016) a montré comment la chefferie de Bò (Sierra Leone) s'est engagée dans la lutte contre l'épidémie en appliquant les moyens à sa disposition : mobilisation des jeunes pour contrôler le passage d'étrangers au village et l'existence de personnes malades n'ayant pas recours aux services de soin, sensibilisation de la population, discours d'autorité en faveur des soins au CTE... Les communautés se sont aussi engagées jusqu'à gérer des centres de traitement communautaires au pic de l'épidémie (Oosterhoff, 2015), mais il manque une évaluation de ce processus sur des bases socio-anthropologiques pour identifier les modalités de co-participation des communautés et des acteurs sanitaires. Au contraire, il a été observé que les différentes formes d'engagement citoyen, portées par des acteurs au ras du sol, n'ont pas été promues par le dispositif de gestion des épidémies. Elles ont été plutôt qualifiées de « réticences », qui ont été combattues par la violence ou par les forces militaires (en Guinée, Sierra Leone et Libéria).

Sylvain Landry Faye, « L'« exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11 | 2015, mis en ligne le 30 novembre 2015, consulté le 26 novembre 2016. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1796> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1796

Cet article discute de l'exceptionnalité de l'épidémie Ebola telle que vécue en Guinée-Conakry et analyse les rationalités à l'œuvre dans les rumeurs et les attitudes à l'égard des activités et des équipes de la « Riposte », qualifiées de « réticences » par l'OMS. Il adopte une perspective d'anthropologie symétrique, qui consiste à questionner aussi bien le contexte socioculturel et historico-politique que les aspects techniques de ce dispositif de lutte sans concéder de privilège épistémologique à l'un des deux aspects. Si la Riposte a justifié l'imposition de normes de biosécurité par le caractère exceptionnel de l'épidémie d'Ebola, les populations, elles, ne la vivent pas toujours comme un événement « hors normes ». Leurs discours et leurs comportements à son égard sont nourris par une longue histoire socioculturelle et prennent corps dans une économie politique locale et nationale faite de méfiances et de clivages ethniques. Plus spécifiquement, les attitudes face aux enterrements dignes et sécurisés expriment une critique d'un dispositif technique centré sur la biosécurité, qui retire aux familles leurs droits et nie leur capacité de gestion sécuritaire de l'espace mortuaire. Finalement, les attitudes dites réticentes témoignent d'une réaction à une violence structurelle produite par la Riposte et correspondent à des formes de mobilisation pour revendiquer une meilleure reconnaissance du rôle des communautés dans la gestion de l'épidémie. Cet article souhaite prouver qu'une lecture critique et symétrique par l'anthropologie du dispositif de lutte n'est

pas purement négative. Au contraire, elle fournit les moyens et les arguments d'une approche plus collaborative et plus respectueuse des droits et des devoirs des communautés, en éclairant les enjeux sociopolitiques et contextuels de l'épidémie.

En Guinée, les anthropologues ont dû assurer des formes de médiation sociale pour transformer les résistances de certaines catégories de la population (en particulier les jeunes), les rendre compatibles avec les positions des détenteurs du pouvoir traditionnel, disqualifiés pendant l'épidémie, pour restaurer une cohésion sociale (Faye, 2016, Caremel, Faye, Ouedraogo, 2017). Ceci souligne la nécessité, maintes fois montrée par les anthropologues, de ne pas considérer les communautés comme homogènes mais de prendre en compte leur diversité, leurs spécificités et tensions internes, et leur évolutivité. Concernant d'autres épidémies, des études anthropologiques ont montré que les relations entre autorités sanitaires et communautés dès le début de l'épidémie étaient essentielles pour la suite de la lutte (de Vries, 2016).

Parmi les déterminants connus de l'engagement des populations dans la lutte contre les agents pathogènes, ont été identifiés, notamment pendant les épidémies de chikungunya (Vernazza Licht (2015 ; Duret, 2013) et de méningite (Thiongane, 2013) :

- (1) le fait que des cas de maladie se soient déjà déclarés (ce qui favorise la prise de conscience moins active face à un risque encore hypothétique),
- (2) l'existence d'une volonté des autorités sanitaires de considérer l'engagement communautaire comme un point de départ –plutôt que le cantonner dans l'exécution d'activités décrétées « de haut en bas »,
- (3) l'image plus ou moins respectueuse des communautés données dans l'espace public.

Cet engagement, avec ses modalités, déterminants et effets, devrait donc être analysé en plusieurs lieux, pour en tirer un bilan avec la même attention que celle apportée aux mesures de santé publique ; les acquis de la « santé communautaire » en tant que discipline devraient être pris en compte dans ces évaluations.

Enfin, l'un des rôles essentiels des anthropologues parmi diverses sciences sociales est de relayer « la voix des sans voix » et de transmettre les perceptions émiques (définies par les personnes dans leur système de sens), en particulier des personnes qui ont été atteintes par la maladie. Outre l'expérience des dispositifs de soins et l'impact de la maladie sur les unités familiales, abordés au travers des propos des survivants, en cours d'analyse, un thème majeur est la stigmatisation des malades, qui reste active près de deux ans après leur atteinte (Sow 2016). Comme le chikungunya, la MVE peut laisser des séquelles somatiques très invalidantes, qui s'ajoutent aux difficultés socioéconomiques provoquées par les décès de membres de la famille. Le vécu par les personnes et familles atteintes des mesures de prévention et prise en charge devrait être pris en compte pour la « préparation ». Ceci apparaît comme un principe éthique mis en évidence par la lutte contre le sida (les personnes vivant avec le VIH exigeant que « rien ne soit décidé pour elles sans elles » : « No decision for us without us »), mais aussi comme une condition pour assurer l'efficacité des interventions.

Abramowitz SA, McLean KE, McKune SL, Bardosh KL, Fallah M, Monger J, et al. Community-Centered Responses to Ebola in Urban Liberia: The View from Below. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. avr 2015 [cité 15 août 2015];9(4). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4391876/>

Ebola Response Anthropology Platform. Stigma and Ebola: an anthropological approach to understanding and addressing stigma operationally in the Ebola response, Policy Briefing Note [Internet]. 2014 [cité 5 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.ebola->

[anthropology.net/keymessages/stigma-and-ebola-an-anthropological-approach-to-understanding-and-addressing-stigma-operationally-in-the-ebola-response/](http://anthropology.net/keymessages/stigma-and-ebola-an-anthropological-approach-to-understanding-and-addressing-stigma-operationally-in-the-ebola-response/)

Sow S, Desclaux A, Taverne B. Ebola en Guinée. Formes de la stigmatisation des acteurs de santé survivants. Draft Bulletin Soc Path Exo. 2016;(en préparation).

Oumy Thiongane, Anthropologie de la méningite au Niger. Espaces épidémiques, mobilisations politiques et conceptions de la maladie, Bulletin Amades [En ligne], 87 | 2013, mis en ligne le 16 juillet 2013, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://amades.revues.org/1528>

Nicole Vernazza-Licht. Chikungunya à La Réunion : regard anthropologique sur la mobilisation sociale. La santé en action, INPES, 2015, Risques et urgences sanitaires : agir pour et avec les populations, pp.27-29. <[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)>. <hal-01294937>

Pascal Duret, Sylvain Cubizolles et Marie Thiannbo, La crise sanitaire du chikungunya : une épreuve de recomposition des rapports sociaux à La Réunion, Sociologie [En ligne], N°3, vol. 4 | 2013, mis en ligne le 01 novembre 2013, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://sociologie.revues.org/1935>

Sylvain Landry Faye, L'« exceptionnalité » d'Ebola et les « réticences » populaires en Guinée-Conakry. Réflexions à partir d'une approche d'anthropologie symétrique, Anthropologie & Santé [En ligne], 11 | 2015, mis en ligne le 30 novembre 2015, consulté le 26 novembre 2016. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1796> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1796

Lanièce C., Sow K., Desclaux A., 2016. « Les agents de sécurité en première ligne face à Ebola : rôles, perceptions et connaissances au CHU de Fann, Dakar, Sénégal », Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, doi:10.1007/s13149-016-0493-2

Desclaux A, Diop M, Doyon S, In Press. Fear and containment. Contact follow up perceptions and social effects in Senegal and Guinea. In : Au S, Hofman M (eds), The politics of fear: MSF and the West African Ebola epidemic, Oxford University Press

Saez A. M., Borchert M., 2014. Réticences aux mesures de contrôle de l'épidémie d'Ebola-Comprendre, réagir, prévenir. Rapport de mission en Guinée Forestière, Ministère guinéen de la santé/ Charité, médecine universitaire, Berlin.

Fassin D., Fassin É., 1989, La santé publique sans l'État ? Participation communautaire et comités de santé au Sénégal. In: Tiers-Monde, tome 30, n°120, 1989. pp. 881-891.

Becker C, Gestion sociale des épidémies du passé et apparition du sida au Sénégal : réponses communautaires du passé et problèmes éthiques actuels, Réseau africain sur l'éthique, le droit et le VIH, ORSTOM, 1994

Blair RA, Morse BS, Tsai LL. Public health and public trust: Survey evidence from the Ebola Virus Disease epidemic in Liberia. Soc Sci Med. janv 2017;172:89-97.

Desclaux A, Deffo M, 2016. Ethics in surveillance: 'humanisation' of burials, as embodied by volunteers and anthropologists in Guinea. Workshop « Ebola in an anthropological perspective », University of Njala (Sierra Leone), September 25th-27th, 2016

Sow S., Desclaux A., Taverne B. et le Postebogui study group, 2016. "Ebola en Guinée : Formes de la stigmatisation des agents de santé survivants". Bulletin de la Société de Pathologie Exotique, DOI: 10.1007/s13149-016-0510-5

Richards P. Ebola: How a People's Science Helped End an Epidemic. 1re éd. Zed Books; 2016. 300 p.

Oosterhoff P, Mokuwa E, Wilkinson A. Community-Based Ebola Care Centres: A Formative Evaluation [Internet]. Ebola Response Anthropology Platform. 2015 [cité 18 déc 2016]. Disponible sur: [http://www.ebola-anthropology.net/case\\_studies/community-based-ebola-care-centres-a-formative-evaluation/](http://www.ebola-anthropology.net/case_studies/community-based-ebola-care-centres-a-formative-evaluation/)

de Vries DH, Rwemisisi JT, Musinguzi LK, Benoni TE, Muhangi D, de Groot M, et al. The first mile: community experience of outbreak control during an Ebola outbreak in Luwero District, Uganda. *BMC Public Health*. 2016;16:161.

Préparation aux épidémies pour les communautés et les acteurs socio-sanitaires

(Sous-thèmes : Gouvernance, formation, résilience des systèmes de santé, notion de sécurité sanitaire, surveillance sentinelle, anticipation)

Peu de travaux en sciences sociales abordent la question de la préparation aux épidémies, une notion qui a diffusé tardivement hors des institutions de santé publique internationale, essentiellement à propos de l'épidémie d'Ebola. Il n'existe pas encore de document faisant consensus sur ce que l'on doit attendre des sciences sociales en matière de préparation aux épidémies. Dans cette revue, nous considérons qu'il est nécessaire d'étudier : la vulnérabilité « en amont » des sociétés aux épidémies ; l'insertion, l'interprétation et l'adaptation des mesures de prévention et de veille, ainsi que la résilience des services et programmes sanitaires dans divers contextes socioculturels ; la gouvernance de la préparation ; et les concepts, normes, institutions et pratiques portées par la préparation, qui doivent être abordés de manière critique.

Les études en socio-anthropologie révélées par la revue de la littérature montrent toutes que les systèmes de santé des pays ouest-africains étaient insuffisamment préparés face à l'épidémie d'Ebola ; un tel constat est commun à propos des autres épidémies émergentes, comme celle de chikungunya dans les régions françaises d'outremer (Réunion, Antilles) (Vernazza-Licht, 2015). Les épidémies récurrentes et réémergentes (méningite, rougeole, choléra par exemple) posent par ailleurs des questions « classiques » en santé publique et sciences sociales, concernant l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de prévention et de soins (Sambieni et al, 2015), et les rapports entre les populations et leurs systèmes de santé en fonctions de l'organisation locale des soins (politiques de santé favorisant le secteur public ou privé, pluralisme médical, niveau et capacités des services).

Emmanuel N'koué Sambieni, Nouratou Danko et Valéry Ridde, « La Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin en 2014 en contexte d'Ebola : une épidémie révélatrice de la faiblesse du système sanitaire », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11 | 2015, mis en ligne le 09 novembre 2015, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1772> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1772

L'histoire de la gestion de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Lassa (FHVL), survenue au Bénin en 2014, se situe dans un contexte d'épidémie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. C'est dans ces conditions que les auteurs ont cherché à comprendre les conditions sociales du déclenchement et de l'évolution de l'épidémie de FHVL, d'une part, et les processus techniques, politiques et institutionnels de sa gestion par l'État et le réseau international d'alerte et de riposte sanitaire, d'autre part. L'enquête de terrain s'est déroulée sur plusieurs sites : au ministère de la santé à Cotonou, dans les services de santé (dont l'hôpital Saint-Jean de Dieu de Tanguiéta au Nord du pays), et dans les familles de l'aire géographique de l'épidémie. L'enquête qualitative a associé des observations directes dans les milieux sociaux et hospitaliers, des entretiens semi-structurés et la recension d'articles scientifiques, de littérature grise et de presse. Les résultats suggèrent qu'au plan institutionnel et médical, l'État a fait preuve de faiblesse dans la riposte d'urgence, surtout en matière de communication et

de diagnostic. Du côté des populations et des agents de santé, les symptômes vus, entendus ou appris ont été interprétés selon les modèles étiologiques locaux de la maladie, empreints de logiques magico-religieuses. L'offre privée confessionnelle de santé, malgré ses forces et sa réputation, est encore peu outillée pour réagir rapidement à une épidémie d'urgence comme celle-ci. Les structures décentralisées du système de soins ne se sont pas appropriés leurs rôles. L'État manque d'un système de surveillance et de capacités de gestion des épidémies d'urgence.

Outre la prévention des infections dans les lieux de soins, évoqués plus haut, la préparation soulève plus particulièrement trois questions qui ont été abordées « à la marge » : (1) le rôle des professionnels de santé ; (2) les dispositifs de surveillance et veille sanitaire ; (3) la gouvernance de la préparation contre les épidémies (Caremel, Faye et Ouedraogo, 2017). Les professionnels de santé jouent un rôle clé dans la mesure où ils traitent les malades et sont particulièrement exposés à la transmission. Au cours de l'épidémie d'Ebola ils ont « payé un lourd tribut » à l'épidémie, réduisant les capacités du système de soins à lutter, en plus des souffrances vécues. Des études localisées ont montré que les personnels les plus exposés étaient des personnels précaires (agents de santé sur contrats locaux « communautaires », stagiaires, étudiants) qui ne sont pas ciblés par les formations et ne disposent d'aucune protection légale (Sow, 2015). Ceci soulève la question éthique du « duty to care », à savoir l'obligation de soigner faite aux professionnels alors qu'ils ne peuvent se protéger face au risque. De plus, les agents intermédiaires entre les professions de santé et la population (gardiens, agents d'entretien, personnels d'hygiène) qui n'ont pas été impliqués dans les formations jouent pourtant un rôle des relais de l'information auprès des populations dans les formations sanitaires (Oladimeji et al., 2015). Ainsi, les études invitent à impliquer tous les acteurs de santé (plutôt que les seuls médecins et infirmiers statutaires) qui devraient être mieux informés (ce qui peut être fait hors période de crise épidémique) et à les protéger (ce qui suppose de revoir les textes réglementaires en matière de droit du travail). Enfin, il paraît indispensable de prendre en compte l'expérience éémique des professionnels de santé qui ont été en première ligne en phase épidémique, pour comprendre comment renforcer leur résilience –en tirant des leçons de cette approche à propos de l'épidémie de chikungunya (Fénétrier 2013).

Les dispositifs de surveillance et veille sanitaire nécessitent la collaboration des populations; ils sont néanmoins généralement conçus comme des modes de transmission unilatérale de l'information (de la « base » aux experts). Des innovations techniques sont expérimentées à ce propos (information en temps réel à partir de smartphones, drones pour le transport des prélèvements, systèmes d'information géographique pour la cartographie de l'épidémie) pour lesquelles les pays forment des experts (notamment en épidémiologie).

Caremel JF, Faye Sylvain, Ouedraogo R, 2017, The 'humanitarian' response to the Ebola epidemic in Guinea. Between routines and exceptions. In : Au S, Hofman M (eds), The politics of fear: MSF and the West African Ebola epidemic, Oxford University Press

Lorsque l'on observe la proximité des analyses de la réponse à l'épidémie avec celles de l'anthropologie du développement, on peut finalement s'interroger sur ce qui fait exception. Le fait qu'il s'agisse d'une épidémie d'Ebola d'une ampleur jusqu'alors inconnue tend à illustrer que les populations et les acteurs de l'aide ont fait face à une situation extraordinaire. Mais, si le motif initial de l'action est exceptionnel, qu'en est-il de la réponse engendrée ? L'analyse « par le bas » des réponses qui ont été déployées en Guinée laisse songeur. On retrouve dans la réponse en train de se faire les travers traditionnels des réponses humanitaires et biosécuritaires : la construction rapide d'un savoir « expert » et voyageur, des décalages entre représentations populaires et biomédicales, une réponse « par projet », des logiques de

coordination chronophages et peu efficaces qui débouchent sur une bureaucratisation de l'aide, des représentations de la communauté et de son mode de « mobilisation » et de la « participation » qui relèvent plus de constructions fantasmées et de modèles voyageurs que d'analyses et de logiques d'action ancrées dans le réel... Dans cette réponse d'urgence ont néanmoins surgi un certain nombre de phénomènes lus comme nouveaux : la réaffirmation d'une recherche médicale compassionnelle, la collaboration entre des acteurs associatifs, de la recherche publique et des industriels, une accélération jusqu'alors inconnue du développement de solutions technologiques et thérapeutiques, la mobilisation de fonds privés et de ceux relevant d'un capitalisme philanthropique en complément des fonds publics, une place nouvelle à la recherche en science sociale dans les réponses opérationnelles. Autant de changements qui pourraient être lus comme un succès de la global health sur la médecine transnationale traditionnelle, victoire qui laisserait espérer des lendemains qui chantent, où la technologie pallierait les défaillances des systèmes de santé.

Cette lecture idyllique conduit néanmoins à oublier un peu vite que ces transformations impulsées par la santé globale continuent à s'inscrire dans une médecine qui reste toujours largement inhospitalière (Jaffré et Olivier de Sardan 2003), voire qui l'est plus que jamais dans le cadre de la préparation et de la réponse à l'épidémie d'Ebola. Or force est de constater que cette réalité et les asymétries de pouvoir qui la caractérisent ne sont malheureusement pas solubles dans l'innovation technologique ou le paiement basé sur la performance. Il y a fort à craindre que les engagements à un renforcement des systèmes de santé dans les pays touchés par l'épidémie n'apportent que des réponses partielles en continuant d'ignorer les problèmes négligés de ces mêmes systèmes.

Les révolutions attendues d'une crise présentée comme exceptionnelle ne semblent donc pas avoir eu lieu. Finalement, les évolutions enregistrées prennent plutôt place dans les espaces en marge des dispositifs traditionnels de l'aide, dans le cadre de relations interindividuelles ou interinstitutionnelles fécondes. Autrement dit, pour reprendre un concept développé dans le cadre des transformations issues de l'épidémie du sida, si l'on a bien eu à faire à un gouvernement des exceptions dans le cadre de la gestion de l'épidémie d'Ebola, il nous semble que l'on est encore bien loin d'un gouvernement par les exceptions (Nguyen 2009), tant la force des routines apparaît consubstantielle aux systèmes de réponses aux urgences.

La littérature concernant l'innovation, en Afrique ou ailleurs, montre que les populations peuvent souvent accéder à des techniques que les experts jugent trop compliquées pour elles ; ces techniques sont alors détournées ou réappropriées (Faye, 2016). De plus, les communautés ont été sensibilisées (notamment lors des scrutins électoraux) aux détournements de l'information et aux abus concernant les données personnelles. Aussi, une surveillance (et notamment la veille épidémiologique) qui serait appliquée dans une approche purement technique sans considération pour la souveraineté des populations peut-elle provoquer des résistances.

L'accompagnement du processus par des études socio-anthropologiques pourrait éclairer ces projets. Les formes de l'information à diffuser auprès des populations sur d'hypothétiques épidémies futures (devant combiner connaissances précises et incertitudes) devront être discutées à partir des analyses socio-anthropologiques et d'avis d'experts en communication pour éviter de générer une peur contre-productive, tout en délivrant des informations justes.

Enfin, les questions de gouvernance, qui se sont révélées cruciales lors de l'épidémie d'Ebola, ont fait l'objet de peu d'attention des sciences sociales. La préparation constitue un formidable objet d'étude restant à explorer en socio-anthropologie des institutions, notamment pour comprendre comment les programmes et dispositifs sont définis au niveau des pays soumis

aux avis et actions des institutions internationales (agences des Nations Unies, ONG, fondations et partenariats public-privé, institutions de sécurité engagées par des accords bi ou multilatéraux, coopérations) et les contradictions pouvant émerger du fait de l'intervention d'institutions indépendantes des Etats et autonomes sur le plan financier. Le rôle de coordination des institutions sous-régionales et régionales telles que l'OAAS (Organisation Ouest-Africaine de la Santé) et l'OCEAC (Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies en Afrique Centrale), essentiel pour assurer la cohérence des politiques, indispensable notamment aux frontières, mérite d'être examiné dans ce contexte, tout comme les orientations thématiques de la préparation aux épidémies (épidémies ciblées, rapports avec des objectifs de lutte contre le bioterrorisme, conditionnalités de l'appui d'experts).

Caremél JF, Faye Sylvain, Ouedraogo R, 2017, The 'humanitarian' response to the Ebola epidemic in Guinea. Between routines and exceptions. In : Au S, Hofman M (eds), *The politics of fear: MSF and the West African Ebola epidemic*, Oxford University Press

Gasquet-Blanchard C. 2015. Ebola, géographie d'un virus. Enjeux socio-spatiaux en Afrique Centrale. Perspectives pour l'Afrique de l'Ouest. *L'Espace Politique* [Internet]. cité 2 août 2015;(26). Disponible sur: <http://espacepolitique.revues.org/3475>

Leach M, Hewlett BS. Haemorrhagic fevers: Narratives, Politics and Pathways. In: *Epidemics Science, governance and social justice*. Dry S, Leach M (eds). London, Washington DC: Earthscan Ltd; 2010.

N'koué Sambiéni E, Danko N, Ridde V. La Fièvre Hémorragique à Virus Lassa au Bénin en 2014 en contexte d'Ebola : une épidémie révélatrice de la faiblesse du système sanitaire. *Anthropologie & Santé*, 2015 [cité 10 nov 2015]; Disponible sur: <http://anthropologiesante.revues.org/1772>

Nyarko Y, Goldfrank L, Ogedegbe G, Soghoian S, Aikins A de-Graft. Preparing for Ebola Virus Disease in West African countries not yet affected: perspectives from Ghanaian health professionals. *Globalization and Health*. 2015;11(1):7.

Oladimeji AM, Gidado S, Nguku P, Nwangwu IG, Patil ND, Oladosu F, et al. Ebola virus disease - gaps in knowledge and practice among healthcare workers in Lagos, August 2014. *Tropical Medicine & International Health*. sept 2015;20(9):1162-70.

Fassin D. La globalisation et la santé. Éléments pour une analyse anthropologique. In: *Systèmes et politiques de santé De la santé publique à l'anthropologie*. Hours B. (dir). Paris: Khartala; 2001. p. 24-40

Tirado F, Gómez A, Rocamora V. The global condition of epidemics: Panoramas in A (H1N1) influenza and their consequences for One World One Health programme. *Social Science & Medicine*. 2014;129:113-22.

Donna A. Patterson, 2015. « Le virus Ebola : un révélateur d'inégalités biomédicales et une intervention internationale hétérogène », *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11, consulté le 27 novembre 2016. URL : <http://anthropologiesante.revues.org/1914> ; DOI : 10.4000/anthropologiesante.1914

D'Alessandro E. Human activities and microbial geographies. An anthropological approach to the risk of infections in West African hospitals. *Soc Sci Med*. 2015;136-137:64-72.

Fenétrier E, Sissoko D, Vernazza-Licht N, Bley D, Gaüzère B-A, Malvy D. Retour d'expérience des médecins généralistes deux ans après l'épidémie de chikungunya de 2005–2006 à La Réunion. *Bull Société Pathol Exot*. août 2013;106(3):193-200.

## Rôle des sciences sociales dans la gestion des épidémies

(Sous-thèmes : recherche théorique, recherche appliquée, recherche d'implémentation, médiation, co-disciplinarité)

Les épidémies récentes (notamment Ebola, chikungunya, méningite) ont montré que les sciences sociales pouvaient être engagées sur plusieurs fronts, en termes de médiation entre acteurs sociaux, de recherche interventionnelle et appliquée, et de recherche fondamentale et théorique. La synthèse de ces travaux ne met pas en évidence la nécessité de développer de nouveaux travaux sur le sujet.

Dozon, J.P, Vidal L, Les sciences sociales face au sida : cas africains autour de l'exemple ivoirien, Abidjan, 1993, 389 p.

Abramowitz S. Ten Things that Anthropologists Can Do to Fight the West African Ebola Epidemic [Internet]. Somatosphere. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: <http://somatosphere.net/2014/09/ten-things-that-anthropologists-can-do-to-fight-the-west-african-ebola-epidemic.html>

Atlani-Duault L, Kendall C. Influenza, Anthropology, and Global Uncertainties. *Medical Anthropology*. 2009;28(3):207-11.

Brown H, Kelly AH, Sáez AM, Fichet-Calvet E, Ansumana R, Bonwitt J, et al. Extending the « Social »: Anthropological Contributions to the Study of Viral Haemorrhagic Fevers. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [Internet]. avr 2015 [cité 12 août 2015];9(4). Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400098/>

Brown H, Kelly AH. Material Proximities and Hotspots: Toward an Anthropology of Viral Hemorrhagic Fevers. *Medical Anthropology Quarterly*. 1 juin 2014;28(2):280-303.

Craddock S, Hinchliffe S. One world, one health? Social science engagements with the one health agenda. *Social Science & Medicine* [Internet]. [cité 26 nov 2014]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614007394>

Dingwall R, Hoffman LM, Staniland K. *Pandemics and Emerging Infectious Diseases: The Sociological Agenda*. Foundation for the Sociology of Health & Illness, Wiley & Sons; 2013.

Epelboin A. L'anthropologue dans la réponse aux épidémies : science, savoir-faire ou placebo ? *Bulletin Amades Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et à la Santé* [Internet]. 1 sept 2009 [cité 18 août 2014];(78). Disponible sur: <http://amades.revues.org/1060>

Taverne B., Akindes F, Berthe A, Bila B, Caremel JF, Desclaux A, Dagobi AE, Egrot M, Fournet F, Hounghin R, 2015. Preparing for Ebola outbreaks: not without the social sciences! *Global Health Promotion*. 2015 Jun;22(2):5-6. doi: 10.1177/1757975915582298

Desclaux A., Sow K., 2016. Des anthropologues face à l'épidémie d'Ebola. Colloque EBODAKAR : « Épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Approches ethno-sociales comparées », Dakar, 19-21 mai 2015, *Journal des Anthropologues* n°144-145, p. 263-269, en ligne, <https://jda.revues.org/6452>

Desclaux A., Anoko J. et le Réseau d'Anthropologie des Epidémies Emergentes, à paraître 2017. L'anthropologie engagée dans la lutte contre Ebola (2014-2016) : approches, contributions et nouvelles questions. *Santé Publique*.

Les gaps identifiés

A partir de l'analyse de la littérature, nous avons pu identifier les gaps en matière de recherche, d'approche et de thématiques peu abordées dans la littérature socio-anthropologique disponible. Pour chaque thématique qui a fait l'objet de la revue critique de littérature, nous précisons quelques gaps à combler par de futures recherches en sciences sociales.

#### Les interprétations culturelles de la maladie

Etudes restant à mener :

Représentations sociales spécifiques de chaque maladie infectieuse donnant lieu à des épidémies, notamment les épidémies émergentes récentes (zika, MERS, hépatites, grippe...)

Etudes à mener en Afrique centrale

Etude des perceptions des idées concernant la maladie, véhiculées par internet et les médias (modèles d'interprétation de la biomédecine, traditionnels et alternatifs, et théories des relations Occident-Afrique) notamment chez les jeunes

Itinéraires de soins pour diverses maladies infectieuses émergentes ou réémergentes en phase épidémique

L'écologie du risque et les contextes de transmission

Un gap important concerne l'étude des relations entre l'homme, le monde animal et l'environnement physique afin de mieux comprendre la survenue des épidémies, leurs modes de transmission et de diffusion. La perspective ONE HEALTH devrait être connue et développée par les sciences sociales, si on tire les leçons des récentes épidémies.

Etudes restant à mener :

Relations homme-animal et imaginaire de l'animal à propos de toutes les espèces constituant des réservoirs de virus pour les maladies émergentes (chauves-souris, rongeurs, volailles, oiseaux migrateurs, etc.) dans le cadre d'approches « one health »

Etudes focalisées sur le rôle des enfants dans les contacts homme-animal réservoir

Etude des rituels funéraires comme contextes de transmission potentiels

Etude des contacts corporels entre thérapeutes et malades, incluant les fluides corporels, dans le secteur biomédical (transmission nosocomiale dans diverses structures de soin) et le secteur traditionnel comme facteur d'exposition au risque

Etude des différentiels d'exposition à chaque agent pathogène (sexe, âge, catégorie sociale, localisation géographique, habitat, etc)

#### Les rumeurs et l'information en phase épidémique

Des études sur les perceptions, les connaissances et l'imaginaire de la population générale pour diverses maladies épidémiques, menées hors de la crise sanitaire font largement défaut. Pourtant, elles fourniraient une baseline qui permettrait d'ajuster les messages sanitaires en période épidémique. De plus, l'analyse du sens profond des messages diffusés par les médias et internet à propos des épidémies reste à mener (discours biomédical, discours sociaux et théories alternatives), en particulier pour comprendre comment différentes catégories de population réinterprètent des messages contradictoires qui leur sont délivrés de manière concomitante en phase épidémique. Enfin, il semble nécessaire de mener des analyses anthropologiques sur les différents canaux de diffusion de l'information et leur légitimité

perçue (par exemple pour des catégories sociales telles que les jeunes, les femmes ou les générations plus âgées), afin de mieux cibler les actions qui devraient être menées et les supports à utiliser –en particulier les médias, internet, la téléphonie, les réseaux sociaux, en plus des voies classiques (affiches, émissions de radio et télévision, numéros verts, porte à porte, théâtre forum, enseignements dans les établissements scolaires).

Etudes restant à mener :

En phase hors-crise et pendant la crise épidémique :

Analyse socio-anthropologique des interprétations des messages et actions d'information par divers acteurs en contexte d'informations multiples

Identification des canaux d'information, des détenteurs légitimes du savoir et des configurations sociales (groupes, réseaux) susceptibles de co-produire et diffuser de nouveaux messages et informations

En phase épidémique : analyse des rumeurs et expérimentation de « contre-feux »

En phase post-crise :

Evaluation critique de l'efficacité des messages de santé publique dans le contexte de la diffusion d'informations sur les épidémies

Analyse de la perception des dynamiques d'information par les acteurs sociaux

Les modes de gestion et de prévention des épidémies

Les études socio-anthropologiques disponibles ont peu documenté et analysé la culture de la prévention des maladies dans les pays africains. Par ailleurs, les analyses de la gouvernance locale des questions de santé fait aussi largement défaut, cette gouvernance étant étudié dans le cadre de travaux de sciences politiques et portant souvent plus sur le niveau macro et international. Dans ce cadre aussi, les analyses comparatives font défaut, alors que les contextes de transnationalisation requièrent une approche de terrain multi situés afin de mieux arriver à comprendre certains processus

Etudes restant à mener :

Etudes comparatives des perceptions des mesures de santé publique par ceux qui les ont vécues/subies dans divers sites, contextes sociaux et dispositifs : identification et suivi des contacts avec distanciation sociale, isolement, enterrements dignes et sécurisés

Etudes interventionnelles et/ou études participatives pour définir les techniques de gestion des épidémies les plus acceptables pour diverses populations

Etudes en socio-anthropologie des institutions analysant les changements des systèmes de soins suivant la création de centres de gestion des urgences et crises sanitaires

Etudes des résistances à la vaccination (vaccinations concernées, motifs, profil des populations réticentes, mobilisations possibles)

Les communautés face aux épidémies

La question de la participation des communautés a été plus étudiée dans le cadre du développement en général que de la gestion des épidémies en particulier. Celles récentes montrent les enjeux autour des pratiques de participation. Il faudrait mener plus de travaux de recherche sur les pratiques d'engagements citoyens portés par les acteurs au ras du sol pour

prévenir, gérer ou lutter contre une épidémie. Il faudrait aussi mieux comprendre pourquoi les dispositifs officiels de lutte contre les épidémies promeuvent peu ces engagements citoyens portés par des acteurs anonymes, mais les considèrent comme allant à leur rencontre. Des travaux utilisant une démarche historique et tenant compte des contextes géo-culturels sont nécessaires pour comprendre les communautés et les acteurs légitimes qui peuvent être reconnus dans les communautés.

Etudes restant à mener :

Etudes comparatives fines des formes d'engagement des communautés en divers sites (incluant les groupes sociaux engagés, les relations instituées avec les autorités sanitaires et leurs déterminants, et la gouvernance)

Etude des initiatives de santé communautaire hors crise épidémique et de leur capacité à soutenir des interventions spécifiques pendant la crise épidémique

Etude des formes de communication sur les réactions des communautés (résistances, engagement, interventions de santé communautaire) et l'image des communautés qu'elles diffusent au niveau national et international (médias, internet, population)

Analyse des déterminants de la stigmatisation à long terme des personnes atteintes par la maladie

Etude de l'histoire de l'épidémie et ses séquelles vécues par ceux qui en ont été les victimes.

La préparation des communautés et des systèmes de santé

Les observations faites lors de différentes épidémies montrent que les problèmes posés sont récurrents. La récente épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, qui a fait l'objet à certains égards de réactions rappelant l'épidémie de VIH (interprétations causales, attitudes et comportements des populations), repose des problèmes classiques documentés il y a plus de 20 ans. Les recherches en sciences sociales en matière d'épidémies (VIH, Ebola) ne doivent pas seulement servir à répondre aux attentes des équipes médicales, mais doivent aussi proposer de nouvelles questions de recherche actualisées.

Il en est ainsi du programme de recherche développé actuellement par le LASDEL, sur les problèmes négligés en santé.

Les épidémies vont revenir et il faut mener des recherches orientées vers la « preparedness des communautés »

Faire des recherches sur les histoires sociales des épidémies pour mieux comprendre et anticiper

recherches sur les pratiques d'engagement des communautés pour mettre en place les bases d'un dialogue fécond

Capitaliser les expériences d'implication des patients dans les programmes de lutte contre VIH pour la mise en œuvre des activités

La participation des patients est une norme globalisée promue par l'ensemble des institutions de lutte contre le sida

D'autres types d'études restant à mener :

Etudes des statuts des agents de santé et analyse juridique de leur protection face aux accidents d'exposition et aux maladies professionnelles pour identifier les vulnérabilités socioprofessionnelles et discuter des modalités de « réparation »

Etudes de la mise en œuvre de la veille épidémiologique, notamment de la « vie sociale des données » et de l'implication des populations et des acteurs locaux dans leur production et leur contrôle

Etudes interventionnelles en socio-anthropologie de la communication pour définir des stratégies d'information/communication pour les populations hors crise épidémique

Etudes de la gouvernance en matière de préparation en période post-Ebola, au niveau national dans les pays touchés et dans les pays à risque, et au niveau sous-régional.

# L'assainissement et l'hygiène en Afrique de l'Ouest et du Centre

Abdou Salam Fall (IFAN UCAD), Aminata Tooli Fall (IFAN UCAD) et Rokhaya Cissé (IFAN UCAD), Laurent Vidal (IRD)

## Introduction

L'assemblée générale des Nations Unies reconnaît que «le droit à la sanitation doit permettre à tous les êtres humains, sans discrimination, d'avoir un accès physique et abordable à la sanitation, dans toutes les sphères de la vie, qui est sûr, hygiénique, culturellement et socialement acceptable, et qui assure l'intimité et la dignité.»

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les questions d'hygiène, d'assainissement et d'éducation sanitaire sont confrontées à de nombreuses difficultés principalement dues au manque d'infrastructures sanitaires adéquates. En effet, il existe un gap considérable en infrastructures sanitaires aussi bien dans les zones urbaines que rurales, ce qui entraîne de nombreux risques pour la santé humaine ainsi que pour l'environnement.

Dans la majorité des villes d'Afrique subsaharienne, les habitations ne disposent pas d'un système d'assainissement adéquat, les exposant donc à de nombreux organismes pathogènes dangereux. Les ordures ménagères sont vectrices de nombre de maladies telles que la diarrhée, la fièvre typhoïde, la dysenterie ainsi que d'autres maladies qui entraînent des taux élevés de mortalité infantile en Afrique. Aussi, un grand nombre de maisons ne dispose pas de système d'égout, ce qui rend difficile l'évacuation des ordures ménagères. Cela pose également un problème environnemental car le contenu des fosses est souvent rejeté dans les quartiers, entraînant des odeurs nauséabondes et exposant les populations à l'insalubrité. Cette dernière a un impact néfaste sur la consommation et la conservation des aliments.

De plus, plusieurs maisons sont dotées de latrines et de systèmes inadéquats qui entraînent des pratiques telles que la défécation à l'air libre, et exposent davantage les enfants, à une sanitation précaire. Le cadre de vie résultant de ces nombreuses contraintes entraîne de lourdes conséquences sur la santé des populations ainsi que la durabilité de l'environnement. Cela renforce également la précarité dans les zones défavorisées et participe à la croissance des bidonvilles. Il est souvent noté que la mauvaise sanitation en Afrique est en bonne partie due au comportement incivique des populations (défécation à l'air libre, rejet d'ordures dans les espaces publics etc.). Cependant, il faudra repenser cette théorie et adresser le véritable problème car les pratiques malsaines ne sont que le reflet du gap en infrastructures sanitaires ainsi que du manque d'alternatives.

### Les barrières au changement social positif (individuelles, collectives)

Les pratiques sanitaires restent assujetties à des contraintes relatives à la gestion des ordures ménagères, celle des excréta, le déficit d'équipement, la prolifération des maladies de santé publique, la gestion de l'alimentation et la précarité du cadre de vie.

La gestion des ordures ménagères : Dans de nombreuses villes africaines, la croissance démographique rapide et le taux élevé d'urbanisation ont entraîné une forte concentration des populations dans les quartiers urbains. Cependant, cette croissance ne s'est pas traduite par une amélioration de l'accès des populations à des systèmes d'assainissement adéquats. Plusieurs villes africaines sont infestées par la pollution créée par le rejet des ordures ménagères dans les espaces publics. A Ouagadougou par exemple, on trouve les déchets ménagers dans les administrations publiques de l'État, les rues, les espaces vides, les terrains inhabités, au milieu des voies, dans les cimetières et aux abords des marchés.<sup>35</sup> Les populations africaines sont souvent accusées d'incivisme car étant responsables de pratiques telles que le rejet des ordures ménagères dans les espaces publics. Toutefois, les études sur l'assainissement révèlent que la prolifération de dépôts de déchets ménagers n'est que le résultat de la faiblesse et de l'irrégularité des services de collecte d'ordures, mais aussi des conditions socio-économiques précaires dans lesquelles les ménages africains vivent. En effet, les services de collecte d'ordures ne sont pas suffisants comparés à la demande des populations. Au Gabon, moins de 20% de la population en moyenne a accès à un service de collecte des ordures ménagères.<sup>36</sup>

Les gouvernements ont souvent négligé l'importance de mettre en place des politiques de gestion des matières résiduelles appropriées au contexte local. Ainsi, les populations ont recours à des alternatives telles que l'utilisation de charrettes à traction animale ou simplement, le rejet des ordures dans des zones non-habitées.<sup>37</sup> De plus, dans certains bidonvilles et habitats en taudis, la configuration des maisons ne permet pas le stockage des ordures, ce qui conduit les populations à les déposer systématiquement dehors et souvent à proximité. L'accumulation des ordures ménagères est devenue dans plusieurs quartiers africains la source d'odeurs nuisibles et de pollution néfaste pour la santé des populations.

La gestion de l'excréta : Aux difficultés liées à l'évacuation des ordures ménagères s'ajoute l'insuffisance de structures sanitaires appropriées pour une bonne gestion des boues fécales. En effet, de nombreux ménages en Afrique de l'ouest et du centre ne disposent pas d'installations sanitaires telles que les WC. Dans plusieurs zones urbaines, le modèle prédominant est l'installation d'une latrine traditionnelle. Une enquête réalisée dans des quartiers urbains au Cameroun révèle que 59% des ménages étudiés disposent de latrines mal construites et causant des nuisances odores.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Traoré, Maimouna, Analyse de la participation citoyenne autour de la gestion des déchets dans la ville de Ouagadougou (Burkina Faso), 2011.

<sup>36</sup> Mesmin, Edou et Jean Bernard Bombo, La gestion des déchets solides urbains au Gabon, Revue internationale de géologie, de géographie et d'écologie tropicales Vol.29. 2005.

<sup>37</sup> Diawara, Amadou Belal, Les déchets solides à Dakar: Environnement, sociétés et gestion urbaine, Université Bordeaux III Michel de Montaigne UFR de Géographie-Aménagement, 2010.

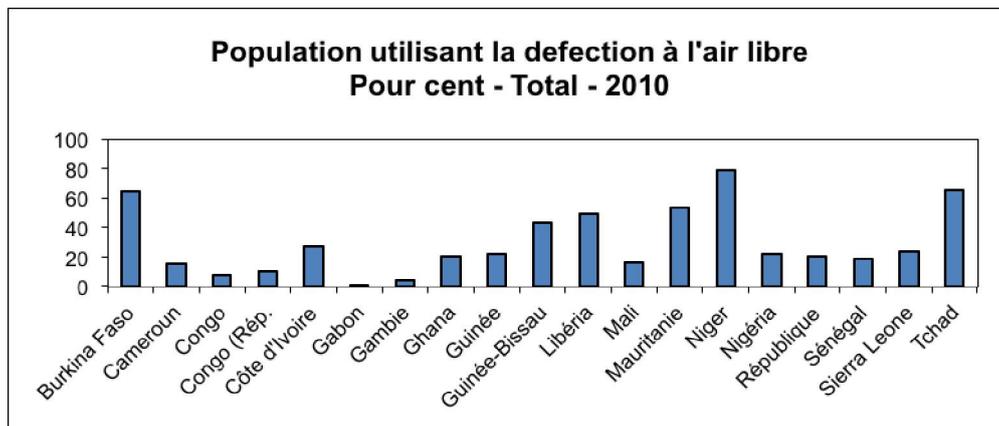
<sup>38</sup> Defo Célestin, Théophile Fonkou, Paul Blaise Mabou, Paulin Nana et Yacouba Manjeli, *Collecte et évacuation des boues de vidange dans la ville de Bafoussam, Cameroun (Afrique centrale)*, La revue électronique en sciences de l'environnement Vol. 15, Mai 2015.

Dans les ménages les plus pauvres, les habitants ne disposent pas d'équipement sanitaire donc ils utilisent souvent les toilettes des voisins ou se soulagent à l'air libre. La défécation à l'air libre est l'un des principaux obstacles observés dans la lutte pour l'amélioration de l'assainissement en Afrique de l'ouest et du centre. Par manque de moyens pour construire des toilettes, les populations aussi bien dans les zones urbaines que rurales ont tendance à se soulager à l'air libre contribuant ainsi à la pollution de leur environnement et s'exposant à des maladies.

D'après le Water and Sanitation Program (2012), la défécation à l'air libre est une pratique économiquement très coûteuse. Au Burkina Faso, où 10 millions de personnes ne disposent pas de latrines et font leurs besoins à l'air libre, il est estimé que la défécation à l'air libre coûte au pays plus de 124 millions d'Euros. Ce chiffre inclut la perte de productivité entraînée par la recherche d'endroit isolé pour déféquer ainsi que les coûts de la mortalité prématurée et les soins liés aux maladies causées par l'assainissement précaire. En définitive, le coût de la défécation à l'air libre est largement supérieur à celui de la construction d'installations sanitaires appropriées.

Le graphique 2 donne un aperçu de la population utilisant la défécation à l'air libre dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre. Dans des pays comme le Niger (79%), le Tchad (65%), le Burkina Faso (64%) et la Mauritanie (53%), plus de la moitié de la population a recours à la défécation à l'air libre. Les pays comme le Libéria (49%) et la Guinée Bissau (43%) présentent également des pourcentages de défécation proches de la moitié de la population, donc assez élevés.

Graphique 2 : Population en Afrique de l'Ouest et du Centre utilisant la défécation à l'air libre



Source: PNUD, 2010.

L'usage d'équipements sanitaires précaires comme les latrines entraîne également des conséquences sur la gestion des boues fécales. En effet, un grand nombre de maisons ne dispose pas de réseau d'égout, ce qui rend difficile l'évacuation des résidus fécaux. De plus, les eaux grises résultant des activités ménagères sont souvent rejetées dans les latrines, augmentant ainsi le niveau de vidange. Cela pose un problème environnemental car le contenu

<sup>39</sup> Water and Sanitation Program, *Impacts économiques d'un mauvais assainissement en Afrique*, 2012.

des fosses est souvent rejeté dans les quartiers, entraînant des odeurs nauséabondes et exposant les populations à l'insalubrité.

Dans les villes africaines, les systèmes d'assainissement autonomes sont prédominants faute de système général d'égout. Plus de 80% des habitations dans les grandes villes d'Afrique Sub-saharienne sont équipées d'installations d'assainissement autonome. 40 Montangero et al. (2002) identifient les obstacles suivants dans la collecte et le transport des boues de vidange : les hauts tarifs de vidange, la faible priorité dans l'agenda des autorités, l'insuffisance de sites de traitements appropriés, le rôle faible des acteurs privés dans ce secteur, etc. 41 Les ménages n'ayant pas les moyens de solliciter des services de vidange ont donc souvent recours à la vidange manuelle, ce qui entraîne de lourdes conséquences sur leur santé et leur environnement.

Dans le quartier de Cissin à Ouagadougou par exemple, 60% des ménages enquêtés font la vidange manuellement en utilisant de vieux récipients pour évacuer les matières fécales. 42 Cette opération qui regroupe plusieurs personnes expose les citoyens à une diversité de maladies parasitaires et infectieuses. Même lorsque les boues sont déversées par les services de vidange, il est important de mettre en place des mécanismes de contrôle afin de s'assurer qu'elles sont traitées pour ne pas nuire aux eaux de surface et aux sols. L'installation de systèmes de vidange adaptés permettrait le traitement et la réutilisation des boues fécales dans des secteurs productifs tels que l'agriculture.

Implications pour la santé publique : Le cadre de vie résultant de ces nombreuses contraintes entraîne de lourdes conséquences sur la santé des populations.

Les décharges de déchets ménagers et autres ordures contribuent non seulement de manière significative à la pollution de l'air et des sols, mais sont aussi à l'origine de plusieurs maladies. Les parasites observés dans les déchets entraînent la propagation des maladies diarrhéiques telles que l'ascaridiose, la shigelose, l'amibiase, le choléra, etc. (Kafando, 2004). Ces situations sont d'autant plus prévalentes dans les milieux ruraux. En Côte d'Ivoire par exemple, 81% des enfants dans les villages sont victimes des parasites qu'on retrouve dans les déchets ;

La mauvaise conservation des aliments due aux conditions d'assainissement précaires est également à l'origine de différentes pathologies qui nuisent à la santé des populations. Les faibles taux d'approvisionnement en eau et en assainissement entraînent aussi l'augmentation de la malnutrition dont plusieurs enfants sont victimes en Afrique. L'OMS estime que 26% des enfants souffrant de malnutrition due à l'accès insuffisant à l'eau de qualité et à l'assainissement vivent en Afrique 43;

Les conséquences de l'insuffisance en équipements sanitaires incluent le développement de maladies telles que le paludisme, qui est à l'origine de nombreux cas de mortalité infantile et adulte notamment en Afrique.

---

40 Strauss, M and U. Montangero, On-Site Sanitation: When the Pits are Full-Planning for Resource Protection in Faecal Sludge Management in Proceedings International Conference, 1998.

41 Montangero, A, Koné, D and Strauss, M, Planning towards improved excreta management in Proceedings, 5<sup>th</sup> IWA Conference on Small Water and Wastewater Treatment Systems, Istanbul, 2002

42 Kafando, Yamba, Environnement urbain et problèmes de santé à Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherche en Sciences Humaines, Université de Ouagadougou

43 OMS, L'eau, l'assainissement, l'hygiène et la santé: faits et chiffres, Novembre 2004

De manière générale, les couches sociales les plus défavorisées souffrent davantage des contraintes liées à l'assainissement. Ne disposant pas souvent de moyens financiers pour se soigner ou de couverture sociale leur permettant d'améliorer leur cadre sanitaire, les populations démunies en Afrique de l'Ouest et du Centre sont souvent les victimes des maladies occasionnées par leur environnement sanitaire. Les enfants grandissant dans ces environnements dégradés et insalubres incorporent des habitudes qui les handicapent. Il n'empêche qu'il arrive que ces enfants développent des formes de résilience consistant à réinventer des modes d'être et des projections sur leur vie future qui dépassent leur milieu habituel.

Les études socio-anthropologiques sur l'assainissement et la santé publique indiquent que les populations sont souvent conscientes des implications d'un mauvais assainissement et hygiène sur leur santé. Cependant, elles ne disposent pas de moyens financiers afin d'y remédier et estiment d'ailleurs que la responsabilité d'amélioration de l'assainissement incombe aux autorités publiques. Malgré les campagnes de sensibilisation sur l'hygiène et l'assainissement souvent financées par les organisations internationales, les progrès en assainissement sont lents car même s'il existe une volonté des populations à assainir leur environnement, les politiques nationales d'assainissement n'ont pas encore réussi à convaincre les populations à recourir à des pratiques alternatives plus saines. La contrainte majeure réside dans le déficit d'équipement et la précarité du cadre de vie qui finissent par installer les populations dans des pratiques d'hygiène par défaut.

#### Opportunités de changement (individuel et collectif)

**Le genre et l'assainissement :** Dans le domaine de l'assainissement, les femmes jouent un rôle fondamental. Dans les sociétés africaines, les femmes sont souvent responsables des tâches ménagères et généralement du maintien de l'environnement. La gestion des ordures, l'approvisionnement en eau, la conservation des aliments, l'hygiène des enfants, le nettoyage des équipements sanitaires etc. sont autant de responsabilités dont les femmes sont chargées. Le rôle central de la femme dans la sanitation ne s'est cependant pas traduit en une prise en compte des besoins des femmes dans la planification des politiques publiques liées à l'assainissement. Une étude de la CEDEAO a démontré que les femmes sont de facto chargées des tâches liées à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, mais elles sont exclues des processus de prises de décision et de mise en œuvre des programmes WASH.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> CEDEAO, *Intégration du genre dans la gestion des ressources en eau en Afrique de l'ouest : analyse de la situation et esquisse d'un programme d'actions*, Unité de Coordination des Ressources en Eau de la CEDEAO.

Encadré 2 : Gestion des déchets solides ménagers au Bénin : les femmes récupératrices<sup>45</sup>

Au Bénin, les femmes récupératrices plus connues sous le nom de Gohotos participent de manière très originale à l'assainissement de la ville de Cotonou. Cotonou fait partie des nombreuses villes Africaines où la collecte et l'élimination des déchets demeurent un défi majeur. Grâce à l'appui d'organisations internationales, près de 500 femmes béninoises ont pu se regrouper en association et se spécialiser dans la collecte et la vente des contenants recyclables dans la ville. Les femmes collectent environ 7 tonnes de déchets par jour, puis les nettoient et les entreposent afin de les revendre au marché local de Dantokpa. Les femmes Gohotos jouent un rôle primordial dans la gestion urbaine des déchets mais aussi dans le progrès économique du pays car la revente des contenants recyclables constitue pour elles un gagne-pain stable et une alternative au chômage.

Grace à l'appui des partenaires du Nord, les femmes ont également bénéficié de sessions de renforcement de capacités, de cours d'alphabétisation et de marketing afin de maximiser leur productivité. Ce type d'initiatives encourage les citoyens à réfléchir à des moyens durables de protéger l'environnement tout en se lançant dans l'entrepreneuriat. Il permet également d'exhorter les populations au recyclage et à l'assainissement dans ses diverses formes. Il est important de souligner la question du genre, car l'implication des femmes dans la gestion des déchets leur permet d'être davantage autonomes financièrement grâce à la vente des objets collectés, mais aussi de participer plus activement dans la gestion urbaine et l'économie locale. De plus, cette initiative des femmes Gohotos est une bonne illustration de l'importance de la participation citoyenne dans l'assainissement. En effet, il est connu que les mairies africaines ne disposent pas souvent du capital financier et humain nécessaire pour la gestion de l'assainissement. En appuyant des projets comme celui des femmes Gohotos, elles gagneraient à responsabiliser les citoyennes dans l'amélioration de l'assainissement tout en les aidant à entreprendre et à réfléchir à l'élaboration d'activités sociales et génératrices de revenus.

L'hygiène menstruelle: Dans les années récentes, plusieurs études ont été consacrées à la gestion de l'hygiène menstruelle des femmes. Ces études ont révélé des gaps considérables dans l'accompagnement des femmes dans la gestion de leurs menstrues. Tout d'abord, il faut noter que les perceptions socio-culturelles sur les menstrues dans les sociétés africaines constituent un frein au progrès dans ce domaine. En effet, les menstrues sont dans la plupart des pays africains un sujet tabou. Dans la société Ibo au Nigéria par exemple, les discussions autour de la sexualité et les menstrues sont toujours menées en secret.<sup>46</sup> Dans plusieurs pays, la menstruation est considérée comme une maladie ou une impureté. Les tabous autour de ce sujet empêchent l'accès des jeunes filles à l'information leur permettant des pratiques hygiéniques saines. Une étude réalisée au Cameroun indique que 70% des femmes interrogées n'avaient pas de compréhension des menstrues et 60% en avaient peur.<sup>47</sup> On note également l'influence de la religion qui conduit certains à croire que l'information sur les menstrues et la sexualité pourrait entraîner les jeunes femmes à la débauche.

<sup>45</sup> OXFAM Québec, *Projet de gestion des déchets solides ménagers au Bénin*, Rapport d'avancement des activités des femmes récupératrices, Aout 2008.

<sup>46</sup> Echendu, Adinma and Adima J.I.B, *Perceptions and practices on menstruation amongst Nigerian secondary school girls* in African Journal of Reproductive Health Vol. 12, April 2008.

<sup>47</sup> WSSSC et UN Women, *Etude sur la gestion de l'hygiène menstruelle par les jeunes filles et femmes à Kye-ossi et Bamoungoum, Cameroun*, 2015.

L'insuffisance de politiques sectorielles prenant en compte les besoins des femmes est un obstacle majeur au progrès socio-économique des femmes. 40% des femmes à Kédougou au Sénégal disent manquer l'école au moins une fois par mois en raison des menstrues.<sup>48</sup> En effet, les toilettes dans les structures éducatives disposent rarement d'équipements permettant aux femmes d'être confortables dans la gestion de leurs menstrues. Cette situation ne se limite pas au secteur de l'éducation.

Dans la majorité des places publiques tels que les marchés, les lieux de travail et les espaces de loisir, il est rare de trouver des toilettes sécurisées et spécialement aménagées pour les femmes afin de respecter leur intimité et encourager des pratiques hygiéniques saines. L'absence d'infrastructures sanitaires pour les femmes a un impact important sur leur santé reproductive. Au-delà des structures sanitaires insuffisantes, l'accès au matériel hygiénique reste problématique. Au Burkina Faso et au Niger, la majorité des filles interrogées lors d'une enquête de l'UNICEF utilisent des pièces de tissu ou du coton absorbant car les tampons hygiéniques ne sont pas produits localement et ceux importés sont chers.<sup>49</sup> Au Nigéria également, les femmes issues de milieux défavorisés sont tout aussi nombreuses à utiliser des matériels hygiéniques défectueux qui les exposent à des infections. La prise en compte des besoins sanitaires des femmes dans la planification des politiques publiques est une urgence. Les études sur la gestion des menstrues dans les pays africains révèlent une faible importance accordée au bien-être et à l'hygiène des femmes qui pourtant sont les plus grandes contributrices à l'économie du continent. Il est donc important d'associer les femmes aux processus de prise de décision et de mise en œuvre des politiques d'assainissement et d'intégrer l'hygiène menstruelle dans les stratégies publiques.

### Encadré 3 : le Programme Conjoint Genre, Hygiène et Assainissement

Le Conseil de Concertation pour l'Approvisionnement en Eau et l'Assainissement (WSSCC) et l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes) en Afrique de l'Ouest et du Centre ont mis en œuvre le Programme Conjoint Genre, Hygiène et Assainissement. Ce programme vise à combler les gaps en connaissances dans le domaine de l'hygiène et de l'assainissement des femmes. C'est dans cette dynamique que la question de l'hygiène menstruelle a été choisie comme outil de recherche et de plaidoyer pour l'accès des femmes à une sanitation améliorée.

Le programme mène donc des études au Cameroun, au Niger et au Sénégal et utilise les résultats pour formuler des recommandations pouvant renseigner la planification des politiques publiques. Les rapports permettent aux autorités étatiques et autres décideurs de prendre en compte les besoins des femmes dans les processus de prise de décision sur les politiques sanitaires. De manière générale, le programme favorise une meilleure compréhension de l'hygiène menstruelle qui est une problématique souvent ignorée dans les discussions autour de la sanitation. Ce type d'initiative est à saluer car il permet de remettre en question les pratiques sanitaires et encourager ainsi les réformes nécessaires à l'épanouissement des femmes.

<sup>48</sup> UNESCO, *Education à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle* dans Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, Brochure No.9, 2014.

<sup>49</sup> UNICEF, *Hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones de l'Afrique de l'Ouest: études de cas du Burkina Faso et du Niger*, 2013.

Source : Site officiel WSSCC :<http://wsscc.org/wp-content/uploads/2016/04/Study-%E2%80%93Menstrual-Hygiene-Management-Behaviour-and-Practices-in-the-Kedougou-Region-Senegal-WSSCC-UN-Women.pdf>

Mouvements citoyens pour la protection du cadre de vie : Les années 1990 et 2000 constituent des dates repères dans la mobilisation citoyenne en faveur de l'hygiène et la salubrité des quartiers dans de nombreuses villes ouest et centre africaines. Ce sont les citoyens qui se sont engagés par des opérations, dans les espaces de proximité, pour débusquer les ordures et faire de leur entassement anarchique un vieux souvenir. Il en a résulté des formes d'auto-organisation locale avec un potentiel important dans la participation communautaire en vue du développement. Dans la représentation des acteurs sociaux, l'hygiène et l'assainissement demeurent des marques civilisationnelles qui humanisent les sociétés et positionnent la socialisation des enfants dans la purification de l'âme et l'installation d'habitus de vie fondés sur le propre, le salubre et le confort.

#### Les gaps dans les connaissances en Afrique de l'Ouest et du Centre

La littérature sur la sanitation en Afrique de l'Ouest et du Centre est assez élaborée. La question de la gouvernance de l'eau est également largement traitée. Les importantes recherches de Cissé et al. (2006), Désille & Le Jallé (2008) et Fall et al (2009) permettent de mieux comprendre la relation entre l'assainissement et la gestion des ressources en eau. «La gouvernance de l'eau» d'Amidou Garane et al (2004) offre également un aperçu global des défis de l'assainissement en Afrique de l'Ouest. La gestion des ordures, les dispositifs sanitaires dans les ménages ainsi que les problèmes de santé liés à l'assainissement sont aussi discutés dans la littérature. Diawara (2010), Manzo et al (2005) ainsi que Mesmin & Mombo (2005) abordent de manière approfondie la question des ordures ménagères et leur impact sur la santé des populations. Néanmoins, on constate que dans la littérature socio-anthropologique, la majorité des études sur l'assainissement sont menées dans des zones urbaines ou semi-urbaines. Il serait donc intéressant de s'interroger sur les défis en milieu rural, où les conditions de vie ont tendance à être plus précaires. Les projets en zones rurales se focalisent en général sur les conditions basiques d'assainissement tel que l'accès à l'eau potable. Ainsi, les questions d'éducation sanitaire et de planification publique ne sont pas assez abordées dans les études sur la sanitation en milieu rural.

Deux thèmes qui sont abordés mais nécessiteraient plus d'éclaircissements sont les inondations et le genre. En effet, même si les problèmes de l'assainissement dus aux changements climatiques sont discutés dans la littérature sur la sanitation, l'impact des inondations sur la stabilité économique des ménages Africains n'est pas suffisamment exploré. Les inondations rendent les femmes et leur progéniture vulnérables car elles limitent leur accès aux denrées alimentaires et la possibilité de conserver des aliments, exacerbant ainsi la malnutrition et la santé des enfants. De plus, les inondations posent de sérieux dangers épidémiologiques: en Afrique de l'Ouest les inondations sont des obstacles à la lutte contre les maladies telles que le choléra et le paludisme. Les cas de décès d'enfants par noyade et autres incidents sont autant de facteurs qui font augmenter les taux de mortalité infantile. Les conditions d'hygiène dans les zones inondées et les prévisions de l'Etat face aux inondations sont des sujets qui méritent davantage d'attention. Les inondations affectent également l'éducation des filles qui sont souvent responsables des tâches ménagères. Il serait intéressant d'approfondir les recherches sur l'impact des contraintes de l'assainissement sur l'éducation

des enfants. En effet, au-delà des risques de maladies, les inondations plongent les enfants des ménages défavorisés dans une précarité qui peut certainement affecter la scolarisation et l'épanouissement social de ceux-ci.

Les femmes sont disproportionnellement affectées par les gaps en infrastructures sanitaires en Afrique de l'Ouest et du Centre. L'implication des femmes dans la gestion de l'eau et des ressources naturelles ainsi que l'impact de la sanitation sur la santé des femmes et des enfants sont discutés dans la littérature. Récemment, les organisations telles que l'UNICEF (2013), l'UNESCO (2014) et ONUFEMME (2015) ont réalisé d'importantes études sur l'hygiène des femmes, particulièrement l'hygiène menstruelle et la sanitation. Cependant, la prise en compte des besoins des femmes dans la planification des politiques publiques n'est pas assez discutée. Les femmes en Afrique de l'Ouest et du centre ont-elles accès à des structures sanitaires réservées aux femmes ? ; a-t-on prévu des espaces d'allaitement dans les toilettes pour les femmes ? ; dans les lieux de travail, y a-t-il une marge de tolérance pour les femmes souffrant de douleurs menstruelles ? ; les femmes ont-elles accès aux dispositifs sanitaires dont elles ont besoin ? etc. sont autant de questions qui nécessitent plus d'attention dans la littérature socio-anthropologique.

L'éducation sanitaire n'est pas amplement abordée dans les ouvrages sur la sanitation. L'éducation sanitaire doit commencer au bas âge : il est important d'exposer les enfants et les plus jeunes à la bonne nutrition et aux pratiques saines : ceci permet une meilleure compréhension de l'importance de l'hygiène et encourage les jeunes à lutter contre les pratiques insalubres. L'éducation sanitaire dès l'enfance permet également de renforcer les capacités de leadership des enfants afin qu'ils puissent plus tard promouvoir une bonne sanitation et transmettre ce savoir aux générations futures.

Il est important d'engager les enfants et les jeunes dans les discussions autour de la sanitation afin qu'ils comprennent leur rôle dans la protection de l'environnement. Le développement du leadership des jeunes leur permet de participer à des initiatives aussi bien sur le plan local que national. Il va sans dire que les enfants et les jeunes ont toujours leur mot à dire. L'éducation est un moyen efficace de promouvoir les bonnes pratiques ainsi que de sensibiliser autour des questions importantes. Les discriminations sur le genre peuvent également être rectifiées lorsque très tôt, les jeunes filles sont éduquées sur leur santé et leur sexualité.

De plus, leur engagement doit être vivement encouragé car elles sont au cœur de la gestion des ménages et de la transmission des pratiques saines aux enfants. Les programmes éducationnels axés sur l'environnement participent au renforcement du sens civique et de la connaissance de l'environnement, ainsi que la participation des enfants et des jeunes dans la vie culturelle et sociale.

## Conclusion

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les questions d'hygiène et d'assainissement sont légion du fait du manque d'infrastructures sanitaires adéquates. En effet, il existe un gap considérable en infrastructures sanitaires aussi bien dans les zones urbaines que rurales, ce qui entraîne de nombreux risques pour la santé humaine ainsi que pour l'environnement. Le graphique suivant montre que dans la majorité des pays d'Afrique de l'Ouest et du Centre, les habitations ne disposent pas de système d'assainissement adéquat, les exposant donc à de nombreux organismes pathogènes dangereux. Le Cameroun (35%), la RDC (41%), le Congo (37%), la Guinée (41%), la Guinée Bissau (46%) et la Sierra Leone (34%) sont les pays dont les populations ont le plus accès à des installations sanitaires améliorées. Les pays d'Afrique de l'Ouest comme le Niger (6%), la Gambie (8%), le Togo (11%) et le Sénégal (16%) présentent des résultats critiques. On note que même dans les pays avec les pourcentages d'assainissement amélioré les plus élevés, les pourcentages sont en-dessous de la moyenne. En effet, aucun des pays n'atteint un taux de 50% de population ayant un assainissement amélioré, ce qui est indicatif du déficit considérable en infrastructures sanitaires en Afrique de l'Ouest et du Centre.

## Bibliographie

### La sanitation en Afrique

Akpabio Emmanuel and Kaoru Takara, Understanding and confronting cultural complexities characterizing water, sanitation and hygiene in Sub-Saharan Africa, in *Water International* Vol. 39 Issue 7, 2014.

Diawara, Amadou. Belal, Les déchets solides à Dakar: Environnement, sociétés et gestion urbaine, Université Bordeaux III Michel De Montaigne UFR de Géographie-Aménagement, Mars 2010

Kain, Jaan-Henrik, Elisabeth Kvarnstrom and Jennifer McConville, Perceptions of Local Sustainability in Planning Sanitation Projects in West Africa, in *Social Perspectives on the Sanitation Challenge*, 2010

Man o, Ousmane L., Saidou Hassidou, Abdourahamane I. Salamatou and idjani Idrissa Saoudé, Assessment of Domestic Wastewater Management Practices in the Communal District I of Maradi City, Niger Republic, in *Journal of Geoscience and Environment Protection*, No.3, 2015

Mesmin, Edou et Jean Bernard Mombo, La gestion des déchets solides urbains au abon, *Revue internationale de géologie, de géographie et d'écologie tropicales* Vol. 29, 2005

Overseas Development Institute, Sanitation and hygiene in developing countries: identifying and responding to barriers: A case study from Burkina Faso, February 2007

Seck, Alsane, Moritz Gold, Seydou Niang, Mbaye Mbéguéré, Chiekh Diop and Linda Strande, Faecal sludge drying beds : increasing drying rates for fuel resource recovery in Sub-Saharan Africa, *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, January 2015

Seidl Martin, Enjeux et pratiques de l'assainissement en Afrique sub-Saharienne, CERREVE, 2007

Seidl Martin., Gnaboa Z. and Mouchel J.-M, Socio-cultural aspects of individual sanitation in West African cities, Proceedings International IWA conference AGUA 2005, October 31 – November 4, 2005.

UNICEF, Savons, toilettes et robinets: les bases fondamentales pour des enfants en bonne santé, Février 2009.

World Health Organization, Improving nutrition outcomes with better water, sanitation and hygiene: practical solutions for policies and programmes, 2015.

#### Eau et assainissement

Cisse, Gueladio, Ouassi Dongo, Stefanie Granado, Brama Koné, Brigit Obrist and Marcel Tanner, Interconnected Slums: Water, Sanitation and Health in Abidjan, Cote d'Ivoire, in The European Journal of Development Research, Vol.18, No.2, June 2006

Coalition Eau, Etat des Lieux des Collectifs, Plateformes et Reseaux d'Organisation de la Societe Civile du Secteur Eau et Assainissement dans 7 Pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre, Rapport Burkina Faso, Décembre 2008.

Désille, Denis et Christophe Le Jallé, Relever le défi de l'assainissement en Afrique, une composante clé de la gestion des ressources en eau, Programme Solidarité Eau (pS-Eau), 2008.

Fall, Matar, Alain Locussol, Philippe Marin, and Richard Verspyck, Public-Private Partnerships to Reform Urban Water Utilities in Western and Central Africa, in Water P-Notes No. 38, The World Bank, 2009.

Foe, Bertrand, Changements climatiques, accès à l'eau potable et santé publique: entre réalités et perspectives en Afrique, 2008.

Garane Amidou, Alejandro Iza, Madiodio Niasse et Olli Varis, La gouvernance de l'eau en Afrique de l'Ouest, Centre du droit et de l'environnement de l'UI

#### Sanitation et genre

Adinma Echendu and Adinma J.I.B, Perceptions and Practices on Menstruation amongst Nigerian Secondary School Girls, in African Journal of Reproductive Health Vol. 12, No. 1, April 2008

AusAID, Guide to Gender and Development Water Supply and Sanitation, updated April 2005

Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), Integration du Genre dans la Gestion des Ressources en Eau en Afrique de l'Ouest: Analyse de la situation et Esquisse d'un Programme d'Actions, Unité de Coordination des Ressources en Eau de la CEDEAO.

ONU Femmes, Gestion de l'hygiène menstruelle: comportements et pratiques dans la région de Kedougou, Sénégal, 2015

UN WOMEN, The Joint Programme on Gender, Hygiene and Sanitation, Information Letter No.2, August 2014

UNESCO, Education à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle, dans Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé Brochure o.9, 14 UNICEF, Hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones de l'Afrique de l'Ouest: études de cas du Burkina Faso et du Niger, 201

Vézina, Marc, La prise en compte du genre dans les projets d'adduction d'eau potable en milieu rural et semi-urbain: Guide méthodologique, Programme Solidarité Eau (pS-Eau), Agence Française de Développement

#### Sanitation et santé

Amoah, P., P. Drechsel, R. C. Abaidoo, and A. Klutse, Effectiveness of Common and Improved Sanitary Washing Methods in Selected Cities of West Africa for the Reduction of Coliform Bacteria and Helminth Eggs on Vegetables, in *Tropical Medicine & International Health* No. 12, 2007

Balgawa M., Bayongwa C., Birali.M., Karume.K., Mushagalusa. N.G., Ndegeyi. K., Zririrane.N., Risques potentiels des déchets domestiques sur la santé des populations en milieu rural: cas d'Irhambi Katana (Sud-Kivu, République Démocratique du Congo), dans *Vertigo* Vol 13. No.2, Septembre 2013

Buttenheim, Alison, The Sanitation Environment in Urban Slums: Implications for Child Health, in *Population and Environment* Vol. 30, No. 1, November 2008

Cairncross, Sandy, McCoy Anne, O' eill Dominic et Dinesh Seti, La Santé, l'environnement et le fardeau des maladies, Loughborough University Department for International Development, 2004

Campbell, Oona M. R., Lenka Benova, Giorgia Gon, Kaosar Afsana, and Oliver Cumming, Getting the Basic Rights - the Role of Water, Sanitation and Hygiene in Maternal and Reproductive Health: a Conceptual Framework, in *Tropical Medicine & International Health* No. 3, 2015

Fotso, Fabrice and Alain Prual, Access to water and sanitation in obstetric facilities in 14 Western and Central African countries: a review of emergency obstetric and newborn care needs assessments, UNICEF, October 2015

Kafando, Yamba, Environnement Urbain et Problèmes de Santé à Ouagadougou, Unité de Formation et de Recherche en Sciences Humaines, Université de Ouagadougou, 2004

Prüss-Ustün, Annette, et al, Burden of Disease from Inadequate Water, Sanitation and Hygiene in Low- and Middle-Income Settings: a Retrospective Analysis of Data from 145 Countries, in *Tropical Medicine & International Health* No. 8, 2014

Soares Magalhães RJ, AG Barnett, and AC Clements, Geographical Analysis of the Role of Water Supply and Sanitation in the Risk of Helminth Infections of Children in West Africa, National Academy of Sciences of the United States of America, 2011.

## Résilience en Afrique de l'Ouest et du Centre

Tidiane Ndoye (UCAD)

### Délimitation conceptuelle

La notion de résilience a été longtemps employée en physique et traduit la capacité des matériaux à résister aux chocs ou à retrouver leur forme initiale après avoir été comprimés ou déformés. Elle vient du latin *resilire*, *resilio* signifiant rebondir, rejaillir. Progressivement, les psychologues se l'ont approprié. Ainsi, pour Boris Cyrulnik « la résilience définit la capacité à se développer quand même, dans des environnements qui auraient dû être délabrants » (2007).

Elle traduit donc la capacité d'un individu à *résister psychologiquement aux épreuves de la vie*, à ne pas se décourager, à ne pas se laisser abattre, à "rebondir". En effet, l'individu résilient se caractérise par sa capacité à ne pas succomber aux chocs, aux traumatismes. Il y puise, au contraire, des ressources pour se reconstruire et aller de l'avant. C'est ainsi que pour la psychologue clinicienne Catherine Marchi, la résilience renvoie à « la capacité à réussir à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative ».

En géographie, Folke note qu'une bonne part de l'approche sur la résilience a consisté à se focaliser sur les capacités à absorber les chocs et à maintenir les fonctions. Mais, d'autres ont pu rectifier cette capacité simple d'adaptation – qui renvoie à la passivité voire à être une simple vulnérabilité - en présentant la résilience comme la capacité à se remettre (se renouveler), se ré-organiser et se développer à partir d'expériences de chocs ou de crise. Cette perspective a très peu attiré l'attention des tenants du discours portant sur la « durabilité » (Folke, 2006).

Le concept a été emprunté par plusieurs disciplines et a progressivement permis de définir différentes situations où ce besoin de rebondir après un choc (climatique, écologique, nutritionnel, humanitaire, épidémique, etc.) s'est fait sentir. Ainsi, pour Michel Manciaux consultant à l'OMS (en 1988), professeur et ancien directeur du Centre international de l'enfance (en 1992), la résilience est « *la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir en dépit d'évènements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères* » (M. Manciaux *et al.*, 2001 : 17). En sociologie, la résilience renvoie à : « *The ability of groups or communities to cope with external stresses and disturbances as a result of social, political, and environmental change* » (Brand, F. S., and K. Jax. 2007).

La perspective de la résilience a émergé de l'écologie dans les années 1960 et le début des années 1970 à travers des études de populations en interactions comme les prédateurs et les proies dans leurs réponses fonctionnelles en relation avec la stabilité écologique (Folke, 2006 : 254).

Récemment, nombreux sont les chercheurs et acteurs de développement qui se sont intéressés à ce concept pour réfléchir les chocs climatiques (sécheresse, famine), les questions sanitaires

(épidémies) qu'ils soient relatifs à l'épidémie à virus Ébola dans les pays de l'Afrique (Kieny, Evans, Schmets & Kadandalen 2014) ou aux crises nutritionnelles qui persistent dans les pays du Sahel (Mauritanie, Mali, Niger, Sénégal). Ces études interrogent les capacités du système de santé et des communautés à faire face aux crises diverses qui perturbent leur fonctionnement en éprouvant leurs capacités à résister, à se maintenir, voire à anticiper.

Il ressort donc que la résilience dépasse l'opposition classique entre la nature et le social. En effet, les systèmes naturels comme les sociétés humaines subissent des perturbations, des chocs et sont plus ou moins résilients face à ces perturbations. La résilience est donc un concept intégrateur bien adapté à la gestion de risques possédant une double dimension physique et sociale (Van der Leeuw & Aschan Leygonie, 2000).

En anthropologie, la résilience a émergé pour poser une alternative à la réflexion sur les vulnérabilités et les souffrances sociales (Panther-Brick, 2014 : 439) qui a dominé la littérature des années 1980 à 2000 (sida, pauvreté, etc.). Les individus ne font pas que subir mais peuvent agir et réagir par rapport aux difficultés auxquelles ils sont confrontés. Les communautés disposent de ressources qui leurs permettent de rebondir des troubles qui les affectent. Cette capacité à reconstruire à partir des chocs et autres traumatismes venant de son environnement peut puiser dans différents leviers individuels (expérience personnelle), communautaire (solidarité, formes de protections sociales communautaires) ou dans la société plus globale d'appartenance (contexte global de pauvreté).

C'est dire que si la résilience reste un terme polysémique et de plus en plus galvaudé, elle fait l'objet d'une prise de conscience quant à la nécessité d'une délimitation critique pour aller au-delà de sa simple capacité descriptive. D'aucuns se sont prêtés à cet exercice, comme les spécialistes au sein de la Disaster Resilience Leadership Academy (DRLA) qui ont travaillé sur la délimitation du concept de résilience à plusieurs niveaux tel que l'indique le schéma suivant :



Source: Holly Scheib, PhD MPH MSW (Tulane University Disaster Resilience Leadership Academy)

L'approche de la résilience à travers plusieurs niveaux d'opérationnalité permettrait d'en faire une catégorie opératoire pour une agence comme l'UNICEF. En effet, la résilience permet de décrire des situations qui affectent les enfants au décours d'événements traumatisants : famine, deuil précoce (guerre, VIH...), abandon, maltraitance, violence sexuelle (inceste, viol), expériences de réfugiés, etc.

Cela montre l'intérêt d'effectuer une revue des apports de l'anthropologie et de la sociologie sur des expériences qui pourraient inspirer l'action de l'UNICEF notamment se rapportant à la C4D.

La bibliographie comprend 3 parties :

- la résilience face aux catastrophes naturelles
- la résilience et l'intervention humanitaire
- la résilience des systèmes de santé et des communautés

Puis, nous procéderons à l'identification des gaps dans la littérature.

Références bibliographiques généralistes

Briand, F. S., K. Jax. (2007), *Focusing the meaning(s) of resilience: resilience as a descriptive concept and a boundary object*. *Ecology and Society* 12(1): 23. [online] URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol12/iss1/art23/>

Folke Carl, Resilience: The emergence of a perspective for social-ecological systems analyses, *Global Environmental Change* 16 (2006) 253-267 ([http://www.colorado.edu/geography/class\\_homepages/geog\\_4173\\_f11/Folke\\_Resilience.pdf](http://www.colorado.edu/geography/class_homepages/geog_4173_f11/Folke_Resilience.pdf))

Manciaux M. *et al.* (2001), *La résilience: résister et se construire*, Geneva, Ed. Medecine and Hygiene.

Kieny Marie-Paule, David B Evans, Gerard Schmets & Sowmya Kadandale (2014), Résilience des systèmes de santé: réflexions sur la crise Ebola en Afrique de l'Ouest, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé* 2014;92:850. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.149278>

Panter-Brick Catherine (2014), *Health, Risk, and Resilience: Interdisciplinary Concepts and Applications*, *Annu. Rev. Anthropol.* 2014. 43:431-448.

"Cyrułnik, Boris." Microsoft® Encarta® 2009 [DVD]. Microsoft Corporation, 2008.

Commission européenne, Aide humanitaire et protection civile (2016), *Sahel Crise humanitaire et nutritionnelle*, Fiche-info ECHO Juillet 2016.

Endress Martin (2015), *The social constructedness of resilience*, *Soc.sci.* 2015, 4, 533-545; doi:10.3390/socsci4030533

## Bibliographie

### La résilience face aux catastrophes sanitaires

Depuis le tsunami de 2005 et d'autres catastrophes naturelles comme l'Ouragan Katrina (qui a dévasté la Nouvelle Orléans) et ses conséquences, nombreux sont ceux qui réfléchissent les questions climatiques, environnementales qui peuvent avoir des conséquences destructrices sur la vie de milliers d'individus. Cela a amené des chercheurs à s'interroger sur les capacités des victimes à faire face à ces chocs, à construire des capacités pour rebondir et se reconstruire. Ainsi, des modules portant sur la résilience, des centres travaillant sur la résilience voient le jour à travers le monde pour étudier les risques en vue de les anticiper si possible.

Créée en 1999, la *Resilience Alliance* ou Alliance Résilience est un organisme international de recherche multidisciplinaire qui met l'accent sur la résilience des systèmes socio-écologiques comme base pour la durabilité. Les membres de l'AR collaborent avec plusieurs disciplines pour faire progresser la compréhension et l'application pratique de la résilience, de la capacité d'adaptation et de la transformation des sociétés et des écosystèmes afin de faire face au changement et de soutenir le bien-être humain.

Des initiatives de collaborations à travers les universités et la société se sont également mises en place sous la forme de programmes de recherche investissant le social comme laboratoire d'innovations résilientes. Ainsi, il apparaît que les sociétés ont puisé dans leur environnement des ressources qui permettent de maintenir la santé des enfants : le *kassava* au Ghana par exemple. De même la nature offre des produits comme le *moringua* pour prévenir et soigner des maladies dans plusieurs pays d'Afrique. Les formes de cultures et d'utilisations des produits agro-forestiers sont autant de ressources que les communautés utilisent depuis des générations pour faire face aux besoins de leurs membres.

Malgré tout, plusieurs groupes sociaux sont confrontés à des difficultés qui les fait apparaître comme vulnérables. Cela a permis à nombre de chercheurs de développer une importante littérature sur la vulnérabilité.

Le Burkina Faso est un pays du Sahel fortement affecté par les sécheresses, la famine et la sous alimentation qui touchent plusieurs catégories de la population. Les épidémies sont aussi une réalité qui touche tous les groupes sociaux même si les pauvres y sont plus exposés. Ceci fait que plusieurs couches de la population sont concernées par les phénomènes de vulnérabilité. De plus, les taux de VIH y sont assez élevés 6 à 7 % alors même que « Le VIH/SIDA prolonge et aggrave la pauvreté, prive les ménages de leurs biens et affaiblit le capital humain et social » (Simonsson, 2005 : 6). Le VIH est aussi à l'origine du nombre important d'orphelins qui se retrouvent très vite à la charge de la communauté et l'expose à la vulnérabilité des orphelins. De plus, la maladie comme le VIH diminue également les capacités productives des individus affectés.

Ainsi, plusieurs de ces questions se trouvent réunies dans ce qui rend les populations burkinabè plus vulnérables. Mais elles ne restent pas passives devant ces réalités agressantes de l'environnement. Ainsi, il apparaît que les populations dans les zones arides ont appris à s'adapter en diversifiant les cultures, en migrant saisonnièrement pour arriver à diversifier leurs possibilités d'accès aux ressources et traverser les moments de soudure. De plus, la force des réseaux sociaux permet de faire face de façon solidaire à plusieurs situations de pénurie. « *La famille occupe une place importante dans les structures sociales et les organisations à travers*

*le Burkina Faso, car elle offre la sécurité, assure l'accès aux ressources, et constitue un réseau de soutien* » (Simonsson, 2005 : 22). Dès lors, il apparaît que la famille constitue le premier filet de sécurité et l'éloignement de l'individu, sa « solitude sociale » (individus marginalisés à cause de disputes au niveau de la communauté ou du ménage) constitue un risque élevé de non intégration dans les mécanismes de résilience développées par les groupes au Burkina Faso.

C'est le cas au Burkina Faso :

([https://www.sei-international.org/mediamanager/documents/Publications/Risk-livelihoods/Burkina\\_French\\_lowres.pdf](https://www.sei-international.org/mediamanager/documents/Publications/Risk-livelihoods/Burkina_French_lowres.pdf))

Simonsson L. (2005), *Profil de vulnérabilité du Borkina Faso*, Stokholm environ,ent Institute [https://www.sei-international.org/mediamanager/documents/Publications/Risk-livelihoods/Burkina\\_French\\_lowres.pdf](https://www.sei-international.org/mediamanager/documents/Publications/Risk-livelihoods/Burkina_French_lowres.pdf)

La résilience dans les questions humanitaires

(Sous thèmes : *humanitaire, résilience, continuum urgence-développement, solidarité, co-veillance*)

Depuis quelques années le Sahel assiste à des crises récurrentes en matière d'accès des populations aux ressources (alimentaires) lors des périodes de soudure (Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal, Tchad). Ces situations frappent les catégories les plus vulnérables comme les enfants. Dans la riposte plusieurs organismes réfléchissent souvent sur le *relèvement* et très peu sur le travail de construction (de) ou d'appui à la résilience des communautés et des systèmes de santé.

Cependant, après une phase de relatif désintérêt pour les questions de résilience, plusieurs organisations prennent, de plus en plus, en compte ces questions notamment depuis le tsunami de 2005. L'OMS a ainsi procédé à un renouvellement conceptuel à l'avènement de l'*emergency risk management for health* qui renvoie à l'action de passer de l'« *intervention d'urgence en réaction à un aléa particulier à une approche préventive fondée sur la notion de risque, et qui envisage donc les multiples aléas potentiels* ».

La séparation nette entre urgence et développement trouve ainsi une volonté de rectificatif à travers cette notion d'*emergency risk management for health*.

Pour les réfugiés, plusieurs niveaux de construction de la résilience sont ainsi réfléchis : familial (environnement ressource pour obtenir de l'aide dans une situation difficile), le réseau des pairs (la pratique du sport, un moyen de se créer des contacts, de se faire des amis qui les aident à s'adapter et à s'insérer), social (Apprentissage des normes et des règles en vigueur, médiation entre les réfugiés et les structures), insertion dans des cadres de sociabilité (église). Tous ces niveaux permettent de construire des formes de résilience (Kouakou, Fokou et al, 2013) et montrent la complexité de cette question.

Dernièrement, des perturbations climatiques ont aussi été à l'occasion de déplacements (inondations), de famines, etc. ce qui a fait parler de *refugiés environnementaux* (Cambrezy, 2007). Face à la brutalité des chocs et à leur caractère imprévisible, il est important de comprendre les pratiques des communautés pour faire face et rebondir.

Buffet Christophe (2014), « De l'urgence à la résilience : changements de cadrage », *Revue humanitaire*, n° 38, <https://humanitaire.revues.org/2970> (consulté le 07/12/2016).

Cambrezy L. (2007), Réfugiés et migrants en Afrique : quel statut pour quelle vulnérabilité ? vol. 23 - n°3 | 2007, Migrations internationales et vulnérabilités : <http://remi.revues.org/4199?lang=en>

Chataigner Jean-Marc (dir.), *Fragilités et résilience. Les nouvelles frontières de la mondialisation*, Paris, Karthala, 2014

Cisse R. (2014), *L'héritage de la pauvreté : entre récurrence, rupture et résilience dans les trajectoires des pauvres au Sénégal*, Paris l'Harmattan.

Goldstein Bruce Evan (ed.), (2012), *Collaborative resilience : moving through crisis to opportunity*, The MIT Press.

Kouakou C., Fokou G., Doumbia M. Touré I. (2013), *Les facteurs de résilience des jeunes réfugiés de l'Afrique subsaharienne dans un contexte post-crise à Abidjan*, file:///C:/Users/Tidiane/Downloads/PPT\_Facteurs\_de\_r%C3%A9silience\_jeunes\_r%C3%A9fugi%C3%A9s\_en\_CI\_KOUAKOU-AMENA\_FOKOU\_DOUMBIA\_TOURE.pdf

Paugam Serge (2011), *Repenser la solidarité*, Paris, PUF.

Becker C, *Gestion sociale des épidémies du passé et apparition du sida au Sénégal : réponses communautaires du passé et problèmes éthiques actuels*, Réseau africain sur l'éthique, le droit et le VIH, ORSTOM, 1994

La résilience des systèmes de santé

(Sous thèmes : résilience, Ebola, système de santé, crise nutritionnelle, Afrique)

Les récentes épidémies comme Ebola ont montré la fragilité des systèmes de santé dans les pays comme la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone (Kieny, Evans, Schmets & Kadandalen 2014). Cette réalité a permis de poser les bases du renforcement des systèmes de santé en Afrique pour les rendre plus résilientes aux chocs.

« Les pays peuvent être frappés par des flambées épidémiques et par des catastrophes à n'importe quel moment, causant des souffrances humaines, des décès et des pertes économiques à grande échelle. Si les systèmes de santé ne sont pas suffisamment armés pour faire face à ce type de situations, les populations touchées peuvent être extrêmement vulnérables » (Kieny, Evans, Schmets & Kadandalen 2014).

La question de la riposte face aux crises humanitaires a buté sur des orientations de politiques sanitaires basées sur les approches par programmes (paludisme, tuberculose, sida) financées par le Fonds Mondial pendant plusieurs années dans de nombreux pays.

Plusieurs chercheurs ont critiqué cette approche dite verticale qui ne permet pas d'apporter des réponses structurantes aux questions de santé (Jaffré & Olivier de Sardan ; Vidal, Fall et al. 2005). Peu de ressources ont été disponibles pour renforcer les systèmes de santé qui ont été rapidement éprouvés par les chocs imprévus (épidémies). Cette question de la vulnérabilité des systèmes a poussé à mettre sur le plateau la pertinence de penser les systèmes de santé en réfléchissant sur la manière de les rendre plus résilientes : capacité à absorber un choc

comme l'épidémie à virus Ebola, offre continue de services de santé, continuité du fonctionnement des services.

Jaffré & Olivier de Sardan Une médecine inhospitalière, Paris, Khartala.

Kieny M, DB Evans, G Schmets & Sowmya, Résilience des systèmes de santé: réflexions sur la crise Ebola en Afrique de l'Ouest, <http://www.who.int/bulletin/volumes/92/12/14-149278/fr/>  
Vidal L., Fall A. S., Gadou D. s/dir. (2005), Entre savoirs et pratiques, les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest (paludisme, tuberculose et prévention au Sénégal et en Côte d'Ivoire), Paris, L'Harmattan.

La résilience des communautés

*(Sous thèmes : résilience, Ebola, crise nutritionnelle, communautés, don et solidarités, Afrique)*

La résilience des communautés en Afrique peut trouver plusieurs illustrations dans les expériences du VIH : prise en charge, faire des enfants en contexte de VIH, grossesse et éducation d'un enfant vivant avec le VIH, etc. En effet, l'expérience des personnes vivant avec le VIH fait apparaître plusieurs enjeux. De la découverte du VIH jusqu'à la normalisation, les PvVIH font preuve de résilience pour garder leur travail, leur vie affective, etc. Même si on peut déplorer la primauté des approches individualisées et pas toujours collectives, communautaires, ces expériences révèlent des pratiques intéressantes de la part des individus, des communautés et des groupes. C'est le cas des associations qui permettent de construire des filets de sécurité.

La résilience des communautés au regard du VIH

Si le VIH a été d'un intérêt majeur pour différents groupes (chercheurs, activistes, ONG...) et différentes disciplines (médecine, anthropologie, sociologie), il faut reconnaître que cet intérêt – au même titre que les financements - baisse dans plusieurs de ces groupes. Avec le recul de la maladie, les analyses se font plus rares, le niveau d'intérêt des bailleurs de fonds, des philanthropes baisse alors même qu'on parle encore de résurgence de la maladie dans certains pays et au sein de certains groupes (couples mariés).

La pandémie du VIH est pleine d'enseignement sur l'intérêt de la résilience au sein de plusieurs catégories même si la notion de résilience n'a pas toujours été vérifiée. En effet, l'entrée par la vulnérabilité (des femmes, des enfants) a été la plus dominante. En effet, dans plusieurs pays, nombreux sont les enfants qui ont perdu leurs parents et se sont retrouvés vulnérables d'un moment à l'autre.

Pourtant, la vulnérabilité de certains ne doit pas être analysée sans prendre en compte les cas de personnes qui ont fait preuve d'une grande résilience en intégrant les associations, en y prenant des responsabilités, en construisant des réseaux qui leur ont permis d'accroître leur niveaux de relations et ont développé leurs capacités de lutte et de mobilisation sociale. Les groupes d'activistes qui se sont mobilisés pour l'accès aux ARV devraient être utilement cités comme des personnes ayant fait preuve de résilience. Les femmes qui ont créé des groupes d'autosupports, celle ayant participé aux essais cliniques, ont travaillé à l'intérieur comme médiateurs, responsables associatifs et sont allées de par le monde présenter leurs expériences sont des PvVIH qu'il faut plus analyser à travers non leur vulnérabilité mais plutôt par leurs

capacités de résilience. En effet, certains y ont développé des carrières intéressantes après des moments de rupture biographique liées à l'infection par le VIH.

#### La résilience des communautés au regard de la nutrition

De même, sur d'autres questions de santé comme la nutrition, les communautés confrontées aux conflits (personnes déplacées), aux famines, à la sécheresse font preuve de résilience pour mettre en place des initiatives porteuses de mieux-être (élevage, agriculture, micro jardinage, etc.). Dans ce sens, l'organisation des communautés permet de décrire des regroupements sous forme de coopératives. Ces exemples développés en Mauritanie permettent aux familles de disposer de produits autrement difficiles à se procurer dans des contextes marqués par la rareté de l'eau. De même, des pratiques ancrées de conservation du lait et des dattes offrent aux communautés une capacité de survie lors des périodes de soudure ou de sécheresse. De même, l'utilisation de la viande séchée et l'élevage des chèvres (et de petits ruminants en général) sont aussi des pratiques résilientes permettant de faire face aux besoins alimentaires ou aux frais de santé lorsqu'une maladie se passe dans la famille (UNICEF Mauritanie, 2016).

Croissant rouge Mauritanie, Institut des régions chaudes, Croix rouge française (2013), Etude de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire des ménages pauvres (EVIAM) Commune de Tikwobra - Moughataa de M'bout - Wilaya du Gorgol République Islamique de Mauritanie

Plusieurs mécanismes sont utilisés par les groupes sociaux en Mauritanie pour faire face aux chocs. Il s'agit de la vente des petits ruminants pour faire face à un imprévu – problème de santé). La pratique de l'endettement sur la base de la confiance, de la non application d'un intérêt est aussi un mécanisme utilisée par les groupes sociaux en Mauritanie pour faire face à la crise. Mais les dettes ne se font pas n'importe comment et des garanties directes ou détournées peuvent souvent être requises pour instituer des rapports d'endettement. Ainsi, le boutiquier reste un créancier mais pour des catégories qui payent ou qui ont des parents solvables (migrants envoyant de l'argent par exemple). La mobilité permet aussi à des membres de la famille d'aider leurs parents restés au village. Les envois monétaires, d'habits et d'autres biens permettent aux familles restées sur place de trouver des moyens surtout pour assurer la subsistance mais très peu des ressources permettant d'investir.

Les solidarités communautaires (cotisation pour des malades, aides ponctuelles en nourriture) sont un recours qui se présente comme un filet de sécurité.

#### La résilience des communautés au regard de la pauvreté

Les formes de résilience communautaire embrassent également les solidarités qui restent un filet social de grand intérêt lorsque les groupes sociaux sont confrontés à des phénomènes de vulnérabilité (Ndione, 1994). Les tontines, les dons et contre-dons traversent les sociétés africaines du Sénégal (wolof) au Cameroun (bamilékés) assurant des filets de sécurité en temps de crise.

La recherche actuelle s'intéresse aux expériences développées par les différentes communautés pour faire face aux chocs, aux catastrophes qui perturbent la marche normale des choses. Les sociétés ont souvent organisé la solidarité, l'entraide et de co-veillance l'occasion des évènements traumatisants comme le décès d'un proche, le basculement dans la pauvreté (confiage des enfants).

L'analyse des sociologues et anthropologues africains montre que la pauvreté peut être autre chose qu'un simple fardeau pour devenir une ressource sous la forme d'une création de plus d'ingéniosité et de créativité (Fall 2007 : 168 et suivantes). Les acteurs sociaux urbains tissent ainsi des liens de solidarité qui permettent de faciliter l'insertion urbaine (Antoine, Diop, 1995 B., Ph. Dakar, une villa à guichets fermés), la scolarisation des enfants de parents habitant le monde rural, démunis. Ce confiage des enfants est aussi très développé au Togo. Il revêt des formes originales d'adoption d'enfants qui arrivent ainsi à obtenir de meilleures conditions de vie et de travail (scolarité améliorée) même si des cas d'exploitation d'enfants doivent être tenus en compte comme perversion de cette pratique de solidarité et de co-veillance communautaire.

S'agissant toujours de l'analyse de la pauvreté, Rokhaya Cissé montre les mécanismes de sortie de crise mis en place par des acteurs frappés par la pauvreté et sa transmission intergénérationnelle. En effet, les causes de la transmission de la pauvreté des parents aux enfants peuvent trouver leurs fondements dans l'inactivité, le sous emploi, le chômage et la faiblesse des rendements agricoles qui ont pour effet de conduire à de faibles revenus pour les parents. Mais, loin de baisser les bras, les familles déploient des stratégies diverses de captations de ressources : commerce, migration, etc. Malgré tout, quelques stratégies peuvent aller à l'encontre des enfants et hypothéquer leur avenir puisqu'ils sont très tôt impliqués dans les circuits d'activités peu rémunératrices visant à diversifier les sources de revenus de la famille mais éloignent les enfants des classes et des circuits de formation.

Les concepts sociologiques comme la désaffiliation de R. Castel, de stigmatisme d'E. Goffman, de disqualification de S. Paugam témoignent du fait que la pauvreté ne se résume pas à un manque de biens matériels mais s'inscrit dans une logique purement sociale qui peut mener à la sortie du corps social. Dès lors, tout mécanisme contribuant à resserrer les relations sociales peut se présenter comme le développement d'un capital social pouvant servir de filet de sécurité.

Les modes de résiliences peuvent aussi puiser dans la manière dont les familles se débrouillent lorsqu'elles sont confrontées à la vulnérabilité puisant dans des ressources comme les réseaux de relations (Antoine, Bocquier, Fall, Guissé *et al.* 1995, Fall, 2007). Mais, parfois, la proximité avec ses parents ne permet pas de construire assez d'autonomie pour se construire et s'en sortir. « *Autrement dit, la rupture avec l'environnement d'origine où la socialisation est l'un des fondements pour bâtir la résilience. L'acteur résilient joue sur les interstices (formes de solidarité horizontale, religion, migration, musique, – taasu, rap –, danse, lutte) car les pauvres n'ont, le plus souvent, pas accès aux ressources institutionnelles* » (Cissé, 2014, préface de Abdou Salam Fall).

Antoine P., Bocquier P., Fall A. S., Guise Y. M. *et al.* (1995), *Les familles dakaroises face à la crise*, Dakar, IFAN, ORSTOM, CEPED.

Antoine Ph., Diop B., s/dir. (1995), *La ville à guichets fermés ? Itinéraires, réseaux et insertion urbaine*, Dakar, Paris, IFAN, ORSTOM, CEPED.

Becerra Sylvia, « Vulnérabilité, risques et environnement : l'itinéraire chaotique d'un paradigme sociologique contemporain », *Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement* [En ligne], Volume 12 Numéro 1 | mai 2012, mis en ligne le 29 mai 2012, consulté le 02 mars 2017. URL : <http://vertigo.revues.org/11988> ; DOI : 10.4000/vertigo.11988  
Fall A. S. (2007), *Bricoler pour survivre*, Paris Karthala.

Ndione E. S. (1994), *L'économie urbaine en Afrique : le don et le recours*, Paris : l'Harmattan, Dakar : Grand Yoff, Enda Graf Sahel

Ndione E. S. (1994), *Dakar, une société en grappe*, Paris : Karthala, Dakar, Grand-Yoff : Enda Graf Sahel

Abramowitz S. Ten *Things that Anthropologists Can Do to Fight the West African Ebola Epidemic* [Internet]. Somatosphere. 2014 [cité 12 oct 2014]. Disponible sur: <http://somatosphere.net/2014/09/ten-things-that-anthropologists-can-do-to-fight-the-west-african-ebola-epidemic.html>

### Les gaps identifiés

La littérature francophone sur la résilience porte surtout sur des aspects psychologiques. Les psychologues ont plus investigué les questions relatives à la résilience. Les anthropologues ont surtout étudié des questions relatives aux solidarités communautaires et les pratiques de survie en tant de crise (Antoine P., Bocquier P., Fall A. S., Guisse Y. M. *et al.* 1995, Bouchard, 2002, Fall 2007, Cissé 2014) ou de troubles. Les recherches en anthropologie portant directement sur la résilience sont relativement rares (surtout dans le monde francophone) même si plusieurs questions traitées par ces spécialistes de l'Afrique portent sur des questions proches : solidarités, don contre don, réseaux de solidarités, tontines, mutualités, greniers communautaires, etc.

De même, d'autres questions émergent pouvant enrichir la réflexion sur les capacités d'action et de résilience des individus et des groupes. Ainsi, "Recent advances include understanding of social processes like, social learning and social memory, mental models and knowledge–system integration, visioning and scenario building, leadership, agents and actor groups, social networks, institutional and organizational inertia and change, adaptive capacity, transformability and systems of adaptive governance that allow for management of essential ecosystem services" (Folke, 2006: 253).

Mais la question de la résilience devient de plus en plus cruciale à appréhender depuis que les anthropologues se penchent plus sur les conflits en Afrique, les réfugiés et autres populations déplacées. Ces situations extrêmes donnent lieu à la mobilisation de ressources afin de construire une réponse résiliente (et non plus seulement de crise ou d'urgence) face aux stress, chocs qui affectent les communautés.

De plus, pendant longtemps, une séparation nette a été théorisée par les intervenants de l'urgence humanitaire entre l'urgence et le développement. Ils se sont donc pendant longtemps concentrés sur l'urgence avant de se rendre compte que les populations et systèmes (de santé, d'hygiène, d'eau, d'assainissement, etc.) avaient besoin d'être construits pour fournir des réponses plus durables.

Ainsi, des recherches commencent à comprendre la nécessité d'anticiper les crises nutritionnelles par exemple en instituant des enquêtes périodiques pour voir les situations de santé notamment des enfants. Des expériences portées notamment par la FAO et le PAM tentent de construire des réponses résilientes en travaillant sur la sécurité alimentaire via le

développement de périmètres agricoles, d'élevages avec des chèvres destinées à améliorer les productions en lait.

Le tableau suivant présente des projets humanitaires dans des pays d'Afrique (Niger, Mauritanie, Burkina Faso et Tchad)

Pays	Organisations et Intervenants	Expériences réalisées
Niger	PAM	Aide alimentaire : Apport d'aide alimentaire aux foyers vulnérables, fertilisation des sols Location d'une partie des terres cultivables
Burkina Faso	ACF UE	Aide alimentaire : Construction de digue par la contribution de 900 ménages autour des rizières pour la rétention des eaux de pluie 90 £/ travailleur reçu pour 2 mois de travail=100kg de sorgho 40000 personnes venues en aide
Mauritanie	ECHO ACF  Commission Européenne et DFID	Prévention et gestion de la dénutrition : Identification et traitement des enfants sévèrement malnutris dans des centres de santé locaux et cliniques mobiles  Mise en place d'activité de prévention de la dénutrition par le biais de sessions éducatives et pièces de théâtre avec la communauté pour sensibiliser contre la malnutrition
Tchad	Commission Européenne DFID ACF Médecins du Monde	Renforcement de la résilience : Aide aux foyers à risque de dénutrition aiguë Promotion de la pratique du jardinage, l'agriculture pluviale, les banques de céréales et de bétail avec 5300 familles bénéficiaires

La littérature sur l'anthropologie de la santé est tout de même foisonnante de descriptions et d'analyses des systèmes de santé africains qui souffrent de plusieurs maux : gouvernance, corruption, décentralisation non fonctionnelle, verticalité des programmes, etc. autant de choses qui renseignent sur la nécessité de les repenser plus les rendre plus fortes face aux chocs éventuels comme cela a été le cas pour l'épidémie à virus Ebola.

L'importance de mieux comprendre les mécanismes de résilience traditionnelle commande de se pencher sur les concepts proches mais aussi sur les formes nouvelles de prise en compte des investissements résilients au bénéfice des systèmes et des communautés (cash transfert, encadrement et capacitation des femmes, éducation).

AGIR: renforcer la résilience au Sahel et en Afrique de l'Ouest, Commission européenne: Aide humanitaire et protection civile, 2015

Antoine P., Bocquier P., Fall A. S., Guisse Y. M. *et al.* (1995), *Les familles dakaroises face à la crise*, Dakar, IFAN, ORSTOM, CEPED.

Bouchard H. (2002), *Les commerçantes de Kinshasa : pour survivre*, Paris, L'Harmattan

- Brand, F. S., and K. Jax. 2007. Focusing the meaning(s) of resilience: resilience as a descriptive concept and a boundary object. *Ecology and Society* 12(1): 23. [Online] URL: <http://www.ecologyandsociety.org/vol12/iss1/art23/>
- Collin D., Brouillard ou arc-en-ciel de sens? Source: Attila passe, l'herbe repousse année 2002
- Dauphiné A. et Provitolo D., La résilience: un concept pour la gestion des risques, *Annales de géographie* 2007/2 (n° 654)
- Evrard N., La résilience: interview de Boris Cyrulnik: La définition de la résilience, sa définition et ses étapes 18 septembre 2012
- FAO (2016), Favoriser la résilience dans les zones arides de l'Afrique, FAO, 2016
- La Toupie: le dictionnaire politique: Résilience, [www.toupie.org](http://www.toupie.org)
- Manciaux M. et al. (2001), La résilience: résister et se construire, Geneva, Ed. Medecine and Hygiene.
- Marchi C., Qu'est ce que la résilience? Psychologue clinicienne, juillet 2009, [www.psychologie.com](http://www.psychologie.com)
- Mesnard L., Cours Manuscrite de psychologie et santé « La résilience »? : Blog IFSI - année 2009
- Mesnard L., Résilience et création, Notes complémentaires sur la résilience année 2002
- Ndoye T. (2009), La société sénégalaise face paludisme : savoirs, pratiques, acteurs, Paris : Karthala, Dakar : CREPOS.
- Partenaires du Fonds canadien pour la résilience en Afrique, Affaires mondiales Canada, 08 Décembre 2014.
- Samson C., Notes de lecture - La résilience, Port de Bouc, mars 2005
- Vidal L. (1996), *Le silence et le sens*. Essai d'anthropologie du sida en Afrique. Paris, Anthropos (diff. Económica), (« Sociologiques »).

## La redevabilité sociale en Afrique de l'Ouest et du Centre

Abdou Salam FALL (IFAN UCAD), Aminata Tooli FALL (IFAN UCAD) et Rokhaya CISSE (IFAN UCAD), Laurent VIDAL (IRD)

### Introduction

La redevabilité, ou le principe de rendre compte, contribue à la gouvernance participative. La littérature sur la redevabilité établit qu'elle se caractérise par l'obligation des officiers publics à informer sur leurs activités et à expliquer leurs démarches, ainsi que la capacité des agences compétentes à imposer des sanctions sur les détenteurs de pouvoir qui violent le principe de transparence (Shedler, 1999). Les deux forces conductrices de la redevabilité sont d'une part, les citoyens qui constituent les bénéficiaires des services publics ; d'autre part, l'Etat qui est responsable de la provision des biens publics et qui construit l'espace de participation pour les citoyens dans la gouvernance. Le *Affiliated Network for Social Accountability* identifie quatre piliers de la redevabilité (ANSA-Africa) :

Premièrement, la capacité et l'organisation des groupes citoyens car l'habileté des acteurs de la société civile à mobiliser les ressources, utiliser les médias effectivement, renforcer leur légitimité ainsi que la qualité de leurs actions sont autant de facteurs importants pour une redevabilité effective.

Deuxièmement, un Etat qui s'engage dans la mise en place de lois, règles et pratiques qui élargissent l'espace nécessaire pour que les citoyens participent dans les institutions de gouvernance. En bref, la promotion d'officiers de gouvernements qui rendent compte et qui sont réceptifs à la participation d'une pluralité d'acteurs de la société et de l'économie.

Troisièmement, un contexte culturel approprié car la réussite de pratiques transparentes est également déterminée par les conditions socio-culturelles. En effet, les techniques et outils de redevabilité doivent être adaptés aux réalités sociales et politiques car dans plusieurs pays en Afrique, les interventions les plus réussies ont pris en compte le contexte socio-culturel afin d'identifier les obstacles à la promotion d'une culture de transparence et de redevabilité.

Enfin, l'accès à l'information est un aspect très important de la redevabilité. La disponibilité ainsi que la qualité de l'information publique permettent aux citoyens de s'impliquer dans la vie civique et aux acteurs étatiques de dialoguer avec les bénéficiaires des services publics.

Dans le contexte des pays africains en voie de développement, il est important de rappeler qu'il faut impliquer les citoyens dans toutes les étapes du développement, de la prise de décision à la mise en pratique. Lorsque les gouvernements créent un espace de participation et de dialogue constructif, une confiance s'installe entre les citoyens et l'Etat, par conséquent les pratiques responsables se diffusent. En Afrique, les interventions mettent de plus en plus l'exergue sur le dialogue entre les gouvernements et les populations. Au Sénégal par exemple, les membres du groupe activiste Y'en A Marre ont initié un projet

« Wax ak sa gox » (dialoguer avec son quartier), permettant aux populations de dialoguer avec les responsables municipaux et de participer aux votes de budgets et autres activités importantes. Ce type d'initiative promeut la démocratie participative et illustre le principe essentiel de la

redevabilité qui est de responsabiliser et de donner une voix aux groupes les moins visibles. Cela permet également d'engager les jeunes et ainsi d'assurer la transmission intergénérationnelle des pratiques responsables. De plus, la redevabilité doit créer un espace politique pour ceux qui traditionnellement, comme les femmes et les enfants dans certaines sociétés, ne détiennent pas de pouvoir. En effet, il est important que les préoccupations des populations soient au cœur de la prise de décisions. On note également l'émergence des interventions de la société civile qui ne s'inscrivent ni dans la redevabilité verticale (entre le citoyen et l'Etat), ni dans celle horizontale (dans la structure interne de l'Etat). Les acteurs de la société civile jouent un rôle prépondérant dans la promotion de nouvelles formes de redevabilités davantage pluralistes et fortement mobilisatrices. Même si le principe de la redevabilité est perçu comme une contrainte au pouvoir du gouvernement, il est essentiel de promouvoir une démocratie par le peuple et à son service.

### 1. Les barrières à la redevabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre

Les barrières à la redevabilité sont analysées à travers les questions liées à la gouvernance et la corruption des ressources publiques, à l'accès à l'information, aux médias et technologies de l'information et de la communication (TIC).

**Gouvernance et corruption dans la gestion des ressources publiques :** Les dysfonctionnements au sein de l'administration africaine qui encouragent la corruption sont le produit de faits historiques mais aussi d'une culture de l'impunité ainsi que l'absence de sanctions. Bayart (1989) explique que la corruption en Afrique est le résultat d'une greffe de l'État européen moderne qui n'a pas marché<sup>50</sup>. En effet, l'installation prématurée d'une bureaucratie en Afrique n'a pas tenu compte des réalités socio-culturelles. Ainsi, des normes se sont développées sans être en harmonie avec la configuration de l'appareil administratif. J.P. Olivier de Sardan (1996) définit la corruption comme une économie morale qui est postcoloniale et synchrétique.

Il explique également que les régimes postcoloniaux ont mis en avant des élites devenues trop puissantes sans que des contrepoids soient établis au préalable. Dans la société contemporaine, l'impunité et l'absence de sanctions sont les obstacles majeurs à la lutte anti-corruption. Les agents sanctionnés sont souvent protégés par les réseaux clientélistes et les sanctions font souvent l'objet de menaces. De plus, les contrôles ne sont pas réguliers et les agents ne sont pas contraints par une obligation de rendre compte à leur hiérarchie. Ceci constitue en effet un obstacle à l'émergence d'une culture de redevabilité. Il faut comprendre la corruption en Afrique comme un ensemble de normes qui ont peu à peu inhibé la bonne gouvernance. Ces normes sont construites autour des relations sociales qui, d'après Lovier De sardan, créent des réseaux de solidarité et un capital de relation interpersonnelles qui instituent une obligation d'assistance mutuelle. Les travaux socio-anthropologiques sur la corruption en Afrique ainsi que sur la relation entre les fonctionnaires et les usagers dans l'administration en Afrique de l'ouest permettent d'identifier les différentes normes sociales qui engendrent la corruption dont on peut citer quelques-unes.

*Le monnayage des services public*<sup>51</sup>: il est commun en Afrique que le fonctionnaire fasse payer l'utilisateur pour un service qu'il a l'obligation d'effectuer. *Le réseau relationnel*: En Afrique de

<sup>50</sup> Bayart, Jean-François, *L'Etat en Afrique: la politique du ventre*, Fayard, 1989.

<sup>51</sup> Blundo Giorgio et Jean-Pierre Olivier de Sardan, *La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest*, Politique Africaine No.83, 2001.

l'Ouest et du Centre, il est important de connaître une personne au sein de l'administration afin d'accéder à leurs services. *L'intermédiation et le courtage* : culturellement, de nombreuses activités en Afrique requièrent l'intervention d'intermédiaires. Cette tendance se reflète également dans l'administration africaine où les rapports entre les fonctionnaires et les courtiers déterminent l'accès aux services publics. En effet, Fall A.S. (2007) indique que dans le cadre des services publics, les acteurs sont souvent inconfortables avec le caractère anonyme des institutions, donc ils identifient un médiateur afin de faciliter l'accès et la qualité des services demandés.<sup>52</sup>

Il faut également noter que les services administratifs disposent souvent de peu de moyens financiers et les salaires sont souvent dérisoires, ce qui encourage la corruption. Dans de nombreux pays, la lutte contre la corruption se heurte à la volonté de maintenir la stabilité politique. Irene Hors (2000) confirme qu'au Bénin, les contraintes macro-économiques empêchent l'amélioration de la situation financière des fonctionnaires qui pourrait remplacer les gains de la corruption. L'aspect monétaire de la corruption est donc non-négligeable. Dans les pays africains, la valeur de l'intégrité s'efface lorsque le paradigme de la suprématie du profit s'impose sur les relations sociales (Fall A.S., 2007).

Les normes sociales discutées ci-dessus sont originellement positives. Le réseau relationnel, la générosité, la logique d'entraide etc. sont autant de normes qui sont positives mais qui ont peu conduit à une pression sociale qui encourage et banalise les pratiques corruptives. Il est difficile d'exiger une redevabilité lorsqu'en voulant contourner le système, on est soi-même impliqué dans différentes formes de corruption. Comme l'indiquent Vidal L., Fall A.S. & Gadou (2005), « lorsque chacun a quasiment un dossier compromettant sur l'autre, on s'auto-neutralise. » Leur étude sur les professionnels de santé en Afrique de l'Ouest confirme la tolérance de la petite corruption, et affirme que dans le domaine de la santé comme les autres secteurs publics, un des ressorts de la corruption est bien sa légitimation par de nombreuses franges de la société<sup>53</sup>. Il convient maintenant de se poser la question de savoir comment éviter la banalisation des pratiques corruptives et renforcer la redevabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre.

L'accès à l'information: Afin que les citoyens africains puissent s'engager pleinement dans la promotion de la bonne gouvernance, ils doivent tout d'abord connaître leurs droits. En effet, les citoyens qui connaissent leurs droits et leurs devoirs sont plus susceptibles de s'impliquer dans la vie civique et de demander des comptes à leurs élus locaux. La démocratie et la bonne gouvernance requièrent une citoyenneté active, et pour cela l'accès à l'information est crucial. En Afrique de l'Ouest et du Centre, les citoyens ont souvent peu d'accès à l'information, ce qui inhibe leur compréhension des affaires publiques et les empêche de rendre les gouvernants redevables. Les initiatives de la société civile sur la gouvernance se sont souvent focalisées sur le renforcement de l'accès à l'information et le plaidoyer auprès des gouvernements afin qu'ils rendent plus disponible l'information sur les budgets, les activités des ministères ainsi que l'allocation des ressources publiques.

Dans des occasions comme les élections qui sont un pilier important de la démocratie, l'accès à l'information est un aspect déterminant dans le choix des citoyens. Il y a de nombreux cas en Afrique où la dissémination de l'information sur les candidats et leurs programmes a significativement influencé les résultats électoraux. Au Bénin, et dans d'autres pays de l'Afrique, une organisation de la société civile a mis en place durant les élections présidentielles de 2006 des meetings durant lesquels les candidats du 1<sup>er</sup> tour ont débattu et présenté leurs programmes

<sup>52</sup> Fall, Abdou Salam, *Culture, tradition et corruption* dans Corruption Assessment: Senegal, USAID, 2007.

<sup>53</sup> Vidal, Laurent, Abdou Salam Fall et Dakouri Gadou, *Les Professionnels de santé en Afrique de l'Ouest : entre savoirs et pratiques*, L'Harmattan, 2005.

politiques. Les résultats de l'évaluation d'impact révèlent que les zones où les meetings se sont déroulés, le taux de participation au vote était plus élevé et le soutien pour les politiques clientélistes plus faible.<sup>54</sup> Au Congo également, plusieurs interventions ont utilisé les stations radios qui sont très populaires et suivies par plusieurs franges de la société, afin de susciter la prise de conscience des citoyens sur leurs droits, la constitution, les valeurs démocratiques etc.<sup>55</sup>

Les radios communautaires constituent aussi une solution efficace au défi de l'accès à l'information qui, d'autant plus, prévalent dans les zones rurales où le faible taux d'alphabétisation réduit l'accessibilité des informations souvent en français. Guèye (2005) fait le récit de l'expérience de deux communautés rurales (Fissel et Ndiagianiao au Sénégal), où les radios locales ont servi de support afin de faciliter la communication et transmettre l'information sur les budgets participatifs.<sup>56</sup> Les médias peuvent donc jouer un rôle catalyseur dans le renforcement de l'accès à l'information qui favorise la participation citoyenne. Le PNUD donne aussi l'exemple de la Côte d'Ivoire qui utilise les TIC pour rendre plus transparent et plus crédible le processus électoral. Un système de gestion de l'identification de la population a été mis en œuvre afin de fournir dans de brefs délais des cartes d'identité et d'électeurs infalsifiables (PNUD). Les listes électorales sont également publiées sur l'internet pour rendre possibles des vérifications par les citoyens et pouvoir corriger les éventuelles erreurs. Ce type d'initiative renforce la transparence et contribue de manière efficace à la réduction des fraudes électorales qui sont souvent un frein à l'avancement de la démocratie en Afrique.

**Les médias et les TICs :** Les médias et les TICs ont un rôle très important dans l'accès à l'information. Ils ont l'avantage d'être accessibles à tous les segments de la société mais facilitent aussi l'action collective en réduisant les barrières logistiques. Mbengue (2009) insiste sur la contribution de l'internet à la participation citoyenne aux processus démocratiques en affirmant qu'il "participe à la formation citoyenne des populations de même qu'il leur permet de mieux comprendre les mécanismes du processus délibératif les concernant".<sup>9</sup> En effet, de plus en plus de citoyens africains ont accès à l'internet, ce qui leur permet de s'associer à la prise de décisions et de demander aux gouvernants de rendre compte de leur gestion des biens publics.

## 2. Les opportunités de changement

Des expériences de pratiques favorables à la redevabilité sont indiquées pour refléter la diversité des situations où les acteurs mettent en place des mécanismes de contrôle citoyen en Afrique de l'Ouest et du Centre.

La participation citoyenne: un moyen de renforcer la redevabilité : La participation citoyenne est le pilier de la bonne gouvernance. Lorsque les citoyens ont accès à l'information leur permettant de comprendre les affaires publiques, ils ont la responsabilité de contrôler la gestion de celles-ci et de demander des comptes aux élus . Coulibaly (2008) définit la participation citoyenne comme « la possibilité juridique pour les citoyens, individuellement ou par groupes, n'agissant pas pour le compte d'un organisme étatique, de prendre part à un processus public.

<sup>54</sup> Devajaran, Shantayanan, Stuti Khemani, and Michael Walton, *Civil Society, Public Action and Accountability in Africa*, Harvard Kennedy School Faculty Research Working Paper Series, 2011.

<sup>55</sup> Eggen, Manuel, Garbarino Sabine, Grega Pierre et Tshionza Mata Georges, *Evaluation de la participation et de l'imputabilité : Etudes de cas pays : République Démocratique du Congo*, Rapport Final, Mars 2008.

<sup>56</sup> Gueye, Bara, *Décentralisation et participation citoyenne : Evaluation participative de la décentralisation et amélioration de la transparence budgétaire*, Institut International pour l'Environnement et le Développement, Dossier no 135, Mars 2005.

Le principe de la participation citoyenne oblige donc les dirigeants à encourager la participation des acteurs, aussi bien les citoyens que les membres de la société civile, de suivre et d'évaluer la gestion des ressources publiques. La participation est en d'autres termes le contrôle citoyen de l'action publique, défini comme

« toute action de la part des citoyens ou des organisations de la société civile (OSC) qui vise à contrôler l'action publique ou à obliger l'Etat à rendre comptes aux citoyens ». <sup>10</sup> La participation citoyenne renforce la redevabilité. Eboko (2015) <sup>11</sup> montre bien comment la participation associative a contribué fortement à démocratiser la prise en charge du VIH/Sida. En effet, les associations de personnes affectées ont ouvert un espace de redevabilité en santé publique alors qu'auparavant l'approche technocratique prévalait davantage en épidémiologie. Ainsi, en Afrique de l'Ouest et du Centre, plusieurs initiatives ont été menées par des associations de jeunes et de femmes ainsi qu'une diversité d'organisations de la société civile.

---

<sup>9</sup>Mbengue, Moustapha, *Enjeux et pratiques de la gouvernance électronique en Afrique de l'Ouest*, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Décembre 2009.

<sup>10</sup>Coulibaly, Siaka, *Le Contrôle Citoyen de l'Action Publique*, Forum Social de l'Afrique de l'Ouest, Janvier 2008.

<sup>11</sup>Fred Eboko, *Repenser l'action publique en Afrique. Du sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques en Afrique*, Karthala, Paris, 2015, 262 p.

---

## Les Systèmes d'Information Populaires (SIP) au Sénégal : les TICs au service de la citoyenneté<sup>12</sup>

Les Systèmes d'Information Populaires du Sénégal (SIP) se présentent aujourd'hui comme un modèle d'appropriation des Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication. Les SIP sont un système d'information décentralisé. Les objectifs principaux d'un SIP sont : La mise en place d'un flux d'informations entre les autorités locales, leurs services techniques, les associations, les populations et le secteur privé ; La définition d'un cadre d'analyse et de recherche populaire pratique des acteurs sur la gestion urbaine et le dialogue entre société civile et autorités locales / pouvoirs publics ; L'identification des problèmes et des éléments de lutte contre la pauvreté pour la mise en place de mécanismes de développement communautaire.

Les médias et les TICs jouent donc un rôle important dans la propagation de l'information et l'implication des citoyens dans la vie civique. La connaissance des droits et l'accès à la bonne information permettent aux citoyens de mieux comprendre les processus politiques et de renforcer leur capacité à rendre redevables leurs dirigeants. En Afrique de l'Ouest et du Centre, la révolution numérique crée de nouvelles plateformes d'expression de la citoyenneté et participe ainsi à la promotion de la démocratie.

L'associativité est en effet un modèle d'action collective qui participe au renouvellement de la gouvernance locale. Les associations de femmes favorisent l'insertion sociale de diverses franges de la société et créent toutes sortes d'innovations et de stratégies qui guident les politiques locales. Les femmes en Afrique jouent un rôle important dans le renforcement de la participation citoyenne. Elles sont souvent impliquées dans la création d'associations qui œuvrent dans différents domaines de la gouvernance nationale et locale. « *La démocratie n'est pas un sport de spectateurs* » (Antoine Bevort)<sup>13</sup>.

Le Parlement des Jeunes Femmes au Ghana est un exemple d'organisation qui a réussi à renforcer la participation des femmes à la vie civique et politique. Il a aussi démontré le rôle important des femmes africaines dans le renforcement de la participation et de la redevabilité. Le parlement a été créé en 2009 et est constitué de jeunes femmes du nord du Ghana. Les femmes organisent des débats sur des questions d'actualité ainsi que des thématiques spécifiques relatives à la condition féminine, notamment la violence conjugale, la discrimination, la parité etc.<sup>14</sup> Suite aux débats, les résumés sont diffusés et utilisés comme plaidoyer et support de mobilisation. La participation citoyenne des jeunes à travers les TICs demeure un moyen de revendication et d'expression de leurs droits.

---

<sup>12</sup>Mbengue, Moustapha, *Contribution des usages citoyens de l'Internet à la gouvernance locale et au développement communautaire au Sénégal : Le cas des Systèmes d'Information Populaires*, Mémoire de fin d'Etudes, Université de Paris 8 Vincennes, 2004. 13Bevort, Antoine, *Pour une démocratie participative*, Presses de Sciences Po, 2002, 136 p.

<sup>14</sup>Greenhalf, Jessica et McGee Rosemary, *Jeunes citoyens : les jeunes et la gouvernance participative en Afrique*, Institute for Development Studies, Participatory Learning and Action, 2012.

### *L'exemple des jeunes du Cameroun et la cartographie<sup>15</sup>*

En 2008, Plan International a initié le programme YETAM (Émancipation des jeunes par la technologie, les arts et les médias) au Mozambique, au Kenya et au Cameroun. YETAM utilise une approche participative, en créant un environnement où les jeunes, âgés de 12 à 21 ans, peuvent occuper le devant de la scène dans l'identification des ressources, la mise en avant des questions qui les touchent, la suggestion de solutions et leur mise en œuvre. Le programme utilise les nouvelles technologies, les arts et les médias comme des outils pour recueillir l'information sur ses principaux thèmes.

Dans plusieurs régions du Cameroun, les jeunes n'ont qu'un accès restreint aux circuits formels et informels de participation. Avec le projet YETAM, les jeunes ont pris conscience de leurs droits et de la manière de les faire valoir auprès des obligataires. Dans le cadre de la production des cartes numériques, les jeunes sont exposés aux réalités de leurs communes et forgent des liens avec les membres des conseils locaux qui ont commencé à voir les jeunes comme des individus ayant des idées, des compétences et des opinions à prendre en compte.

Ces types d'expériences démontrent qu'il existe des opportunités qui révèlent la capacité et l'organisation des groupes citoyens à mobiliser les ressources, utiliser les médias effectivement et renforcer leur légitimité. L'habileté des acteurs de la société civile ainsi que la qualité de leurs actions sont des conditions pour une redevabilité effective.<sup>16</sup>

### **La transparence : un instrument clé de la redevabilité**

En Afrique de l'Ouest et du Centre, les organisations de la société civile luttent activement dans la promotion de la transparence dans la gestion des affaires aussi bien publiques que privées. En matière de transparence, Gaventa & McGee (2010) affirment que les actions collectives et les stratégies de mobilisation massive ont plus d'impact que les actions individuelles des citoyens et consommateurs.<sup>17</sup> En effet, les associations et manifestations populaires œuvrent plus souvent que les citoyens individuels dans le plaidoyer, la pression électorale et diverses stratégies de promotion de la transparence dans la gouvernance.

En effet, un des éléments clés de la redevabilité est la participation des populations dans le processus de prise de décision. C'est dans cette dynamique que les budgets participatifs ont été expérimentés dans plusieurs pays en Afrique francophone et permettent de renforcer la citoyenneté et de promouvoir la justice sociale à travers une allocation transparente des ressources. Les budgets participatifs sont des meilleures illustrations du progrès dans le domaine de la transparence en Afrique.

### *L'exemple des budgets participatifs<sup>18</sup>*

Le budget participatif est un instrument de démocratisation de la gestion publique qui s'appuie sur deux principes fondamentaux : la participation et la transparence.

La participation : dans le processus du budget participatif, le citoyen est associé à la prise de décision sur la nature et le volume des travaux publics et des services à fournir, et se trouve impliqué directement dans l'optimisation des ressources publiques et dans la recherche d'efficacité des prestations de services. En définissant les priorités dans l'utilisation des

<sup>15</sup>Greenhalf & McGee, 2012.

<sup>16</sup>Affiliated Network for Social Accountability (ANSA-Africa)

<sup>17</sup>Gaventa John and Rosemary McGee, *Review of Impact and Effectiveness of Transparency and Accountability Initiatives: Synthesis Report*, Institute of Development Studies, October 2010.

<sup>18</sup>ENDA ECOPOP, *Expériences de Budget Participatif en Afrique Francophone et à Madagascar*, Aout 2006.

ressources, le citoyen qui intervient sur le budget participatif délibère sur le rôle de l'État. Le budget participatif favorise ainsi l'exercice d'une citoyenneté active.

### **Exemple de budget participatif Fissel, Sénégal**

Un élément clé de la redevabilité est la participation des populations dans les processus de prise de décision. C'est dans cette dynamique que les budgets participatifs ont été expérimentés dans plusieurs pays en Afrique francophone. Le budget participatif permet en effet de renforcer la citoyenneté et de promouvoir la justice sociale à travers une allocation transparente des ressources. Dans la communauté rurale de Fissel au Sénégal, la budgétisation participative a été adoptée comme un outil de promotion de l'inclusion et de la gouvernance transparente. Le budget participatif à Fissel est né d'une prise de conscience des populations de leur faible participation à la gouvernance locale. C'est ainsi qu'un programme de recherche pilote sur le renforcement de la participation des citoyens au développement local a été mis en place. Les résultats de la budgétisation participative à Fissel ont révélé que la participation au processus de décentralisation s'est largement améliorée. De nombreux citoyens ont déclaré que depuis l'initiative de budget participatif, ils sont plus disposés à payer leurs impôts car ils ont plus d'information et de contrôle sur leurs contributions. De plus, les groupes sociaux traditionnellement moins impliqués dans la prise de décision locale tels que les femmes et les jeunes ont déclaré que la budgétisation participative leur a permis de mieux comprendre les processus de planification budgétaire. Ils ont également manifesté leur engagement à s'impliquer davantage dans les processus de décision concernant l'allocation des ressources locales. L'expérience du budget participatif à Fissel démontre l'importance de l'inclusion des populations dans les prises de décision publiques. Le cas de Fissel est très intéressant dans la mesure où l'initiative est non seulement le résultat d'une réflexion et d'une prise de conscience collectives, mais résulte aussi l'appui de la société civile et des collectivités locales. L'expérience de Fissel a aussi permis l'organisation d'ateliers et de forums durant lesquels d'autres collectivités locales sénégalaises et africaines ont pu renforcer leurs connaissances sur la transparence budgétaire et envisager de mettre en place des mécanismes similaires. La diffusion de ce type d'expérience est importante pour la promotion des bonnes pratiques de gouvernance en Afrique pouvant impliquer les jeunes et les enfants car ce sont toutes les composantes de la société qui y participent.

Le budget participatif favorise la communication directe entre populations et élus locaux. Par ce processus, les élus locaux sont tenus de rendre compte de la gestion des ressources publiques dont ils sont délégués. Ainsi, s'instaure une culture de transparence et d'accès équitable à l'information qui sont des éléments clés d'une bonne gouvernance locale. L'une des premières expériences de budget participatif en Afrique francophone a démarré dans une communauté rurale du Sénégal dénommée Fissel. Le cas de Fissel est très intéressant dans la mesure où l'initiative est non seulement le résultat d'une réflexion et d'une prise de conscience collective, mais aussi l'appui de la société civile ainsi que des collectivités locales.

À Fissel, la budgétisation participative a été adoptée comme un outil de promotion de l'inclusion et de la gouvernance transparente. Le budget participatif est né d'une prise de conscience des populations de leur faible participation à la gouvernance locale. C'est ainsi qu'un programme de recherche pilote sur le renforcement de la participation des citoyens au développement local a été mis en place. Les résultats de la budgétisation participative à Fissel ont révélé que la participation au processus de décentralisation s'est largement améliorée. De nombreux citoyens ont déclaré que depuis l'initiative de budget participatif,

ils sont plus disposés à payer leurs impôts car ils ont plus d'information et de contrôle sur leurs contributions (Guèye, 2005). La diffusion de ce type d'expérience est importante pour la promotion des bonnes pratiques de gouvernance en Afrique.

Les budgets participatifs renforcent le dialogue entre les communautés et les élus locaux pour une meilleure prise en compte des besoins des populations dans la planification des politiques publiques. En outre, ils apportent de la lumière aux pratiques corruptives et violations des règles financières. De ce fait, Fall (2007) rappelle qu'il n'y a aucune culture qui serait intrinsèquement plus inclinée à la corruption que d'autres. En effet, la perception selon laquelle la gouvernance corruptive est programmée dans le fonctionnement des sociétés du Sud doit être rectifiée car elle ignore les goulots qui ont perturbé la régulation effective de celles-ci. Tout contexte culturel peut être manipulé pour trouver de la légitimité

à des pratiques déviantes des normes sociales. Inversement, toute réussite de pratiques transparentes est déterminée par la valorisation du contexte socio-culturel.

### **Renforcer la citoyenneté**

Les initiatives de promotion de la transparence ne se limitent pas à l'adoption de budget participatif. Il existe d'autres stratégies de renforcement de la transparence telles que le Mécanisme Africain d'Évaluation par les Pairs et l'Initiative qui rapproche les décideurs des citoyens.

***Le Mécanisme Africain d'Évaluation par les Pairs<sup>19</sup>*** : Le Mécanisme africain d'évaluation par les pairs ou MAEP est un instrument établi par et pour les États africains. Regroupant 34 pays sur 54 sur la base d'une adhésion volontaire, il est destiné à évaluer les pratiques des États en matière de gouvernance, dans quatre domaines : la démocratie et la gouvernance politique, la gouvernance et la gestion économiques, la gouvernance d'entreprise et le développement socio-économique. Le but est de suivre les progrès des pays dans la mise en œuvre des programmes et des priorités du NEPAD (UNECA, 2016). En garantissant à la fois une auto-évaluation de l'État, une évaluation externe et enfin une évaluation par les pairs, le mécanisme offre l'opportunité d'une double-fenêtre de dialogue : entre l'État et sa société civile et entre les États eux-mêmes. Les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre qui ont adhéré au MAEP incluent : le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Congo, la Guinée Équatoriale, le Gabon, le Ghana, le Mali, la Mauritanie, le Sénégal, la Sierra Leone, le Tchad et le Togo.

Même si on constate que globalement, les initiatives de renforcement de la bonne gouvernance en Afrique sont de plus en plus menées par des citoyens à travers différentes innovations, il est important de revenir sur quelques actions menées par des organisations de la société civile qui assurent effectivement le rôle de contre-pouvoirs.

---

<sup>19</sup>Groupe de Recherche et d'Information sur la Paix et la Sécurité (GRIP), 2014.

### *L'exemple de la Coalition Nationale EPT du Burkina Faso (CN-EPT/BF)<sup>20</sup>*

Au Burkina Faso, la coalition nationale EPT a contribué à institutionnaliser les relations entre le gouvernement et la société civile pour assurer la participation effective des citoyens au suivi des plans et des budgets de l'éducation. La Coalition Nationale EPT du Burkina Faso est un réseau constitué de diverses organisations de la société civile qui mènent campagne pour l'accès de tous les citoyens à une éducation gratuite de qualité, en s'intéressant en particulier aux groupes marginalisés (communautés rurales, femmes et filles). Les fonds du CSEF ont permis à la Coalition Nationale EPT d'exercer des pressions sur le gouvernement, le ministère de l'Éducation nationale et de l'Alphabétisation et sur les parlementaires en leur demandant d'accorder davantage d'espace à la société civile pour lui permettre de participer à la planification, l'exécution et le suivi des politiques sectorielles, et de faciliter l'accès public aux informations relatives à l'éducation. La coalition a également entrepris un suivi participatif du budget du secteur de l'éducation et des dépenses du gouvernement.

Ce suivi, qui associe la population, permet d'appréhender les raisons des faibles impacts des stratégies sur la pauvreté. Il permet de dégager des informations additionnelles susceptibles d'aider à identifier les causes des bonnes et/ou des mauvaises performances des différents secteurs afin d'engager des actions correctives conséquentes. C'est donc une démarche recommandée pour un système de gouvernance concertée, où la promotion du développement à la base est à l'ordre du jour. Pareillement, cette vision de gouvernance multidimensionnelle devient une opportunité engageant les Etats à la mise en place de lois, règles et pratiques qui élargissent l'espace nécessaire pour que les citoyens participent dans les institutions de gouvernance. En bref, cette culture d'ouverture viserait la promotion d'officiers de gouvernements qui rendent compte et qui sont réceptifs à la participation d'une pluralité d'acteurs de la société et de l'économie.

### **3. Les gaps dans les connaissances en Afrique de l'Ouest et du Centre**

La littérature sur la redevabilité en Afrique de l'Ouest et du Centre met l'accent sur les thèmes tels que la transparence budgétaire et les dispositions légales qui assurent la gouvernabilité au plan national. La question de la gouvernance est largement abordée : Blundo et Olivier de Sardan (2007), Booth (2012), Fall (2005), Mbengue (2009). Ces auteurs insistent sur l'absence de mécanismes de sanctions pouvant freiner la corruption qui est un véritable fléau en Afrique de l'Ouest et du Centre. D'après leurs recherches sur la corruption quotidienne, la relation entre les fonctionnaires et les usagers ainsi que l'organisation des pouvoirs au sein de l'administration, il apparaît que la bonne gouvernance en Afrique n'est encore que théorique. La littérature anglophone identifie plusieurs expérimentations de la redevabilité menées par des ONGs, des acteurs locaux ainsi que la société civile qui donnent espoir que la réussite de certaines initiatives en Afrique peut aboutir à une meilleure diffusion des bonnes pratiques. En effet, Ayer et al (2010), Devajaran et al (2011), Mcneil & Malena (2010) et Fletcher (2013) présentent d'importantes analyses sur les initiatives de bonne gouvernance en Afrique et les leçons à en tirer.

---

<sup>20</sup>Fonds de la société civile pour l'éducation, *Plaidoyer de la société civile : études de cas sur les bonnes pratiques en Afrique*, Juin 2014.

Cependant, les œuvres discutant des modes de gouvernance locale et leur impact sur la perception de la gouvernance et du rôle des contre-pouvoirs sont assez limitées. Outre l'ouvrage de Jean-Pierre Olivier de Sardan intitulé « *Les huit modes de gouvernance locale en Afrique de l'Ouest* », et d'autres collaborations avec Giorgio Blundo sur la corruption et la gouvernance en Afrique qui apportent d'importants éclaircissements sur les types de gouvernance en Afrique de l'Ouest, peu de travaux scientifiques se penchent sur cette question. Afin de comprendre les facteurs tels que la corruption, le népotisme et les autres obstacles à la redevabilité, il serait nécessaire de réfléchir sur les systèmes traditionnels et coloniaux qui ont permis l'installation de pratiques irrespectueuses des principes de la bonne gouvernance. Il faudra également identifier et analyser l'évolution des normes sociales et leurs facteurs explicatifs.

La littérature socio-anthropologique sur la santé et l'action publique en Afrique permet de ressortir l'importance de la mobilisation et le contrôle citoyen dans le renforcement de la redevabilité. Les travaux de Fred Eboko au sujet de la lutte contre le Sida en Afrique offrent une analyse pertinente de l'impact de l'engagement citoyen et la mobilisation des associations de la société civile sur le façonnement des politiques publiques africaines. En effet, Eboko démontre que la forte mobilisation des acteurs de la santé en collaboration avec les organisations internationales a réussi à pousser les Etats africains à mieux penser les politiques publiques et à mettre en place des outils de redevabilité assurant l'efficacité de leurs actions. Les travaux de Francis Akindés sur les mouvements sociaux en Afrique ainsi que les rites funéraires et épidémies en Côte d'Ivoire dans le contexte de la crise d'Ebola renforcent également cette idée de complémentarité entre les mouvements sociaux et l'Etat dans la planification des politiques publiques. L'étude sur les rites funéraires et la crise d'Ebola renseigne sur la relation entre les pratiques sociales et la santé, ainsi que les leçons pour la régulation des politiques publiques.

Concernant la participation, il existe un bon nombre d'œuvres traitant la question de la participation des femmes et des jeunes à la gestion des affaires publiques et au développement de manière générale. Cependant, même si le leadership des femmes Africaines dans la gouvernance est largement discuté, la question de l'intégration des besoins des femmes dans la planification des politiques publiques n'est pas suffisamment abordée. En effet, il existe une différence entre participer à la mise en œuvre de programmes de développement, et être pris en compte dans l'organisation de la vie publique à travers des budgets sensibles à la question du genre par exemple.

La redevabilité inclut la création d'un espace pour les groupes qui, traditionnellement, ne détiennent pas beaucoup de pouvoir. Cet espace doit non seulement leur servir de plateforme de mobilisation sociale, mais il doit également refléter leurs besoins et attentes. De même pour les jeunes et les enfants, il serait nécessaire d'aller au-delà de la question des mouvements sociaux initiés par les jeunes pour déterminer si ceux-ci sont pris en compte dans la planification publique. Les gouvernements africains permettent aux jeunes et aux femmes de revendiquer librement leurs droits, mais sont-ils sanctionnés ou rappelés à l'ordre lorsqu'ils ne respectent pas les droits des femmes et des enfants ? Les droits et libertés des citoyens sont-ils protégés par des mécanismes efficaces de régulation de l'information et du droit privé ? Ces questions sont importantes et méritent de plus amples considérations dans la littérature sur la redevabilité. Il existe sans doute des enquêtes sur ces thèmes au niveau local, mais la littérature socio-anthropologique en Afrique de l'Ouest et du Centre n'a pas encore assez abordé cette problématique.

S'agissant de la citoyenneté, on note un gap en rapport avec la question de l'éducation civique et la responsabilité collective. En effet, de nombreux travaux interrogent la citoyenneté et son implication dans la promotion de la démocratie : Gnabeli (2013), Greenhalf & McGee (2012), Mbengue (2004). Cependant, l'importance de la promotion du sens civique à travers les programmes éducationnels n'est pas très abordée dans la littérature. La redevabilité est un principe éthique qui doit être transmis aux individus dès le jeune âge, d'où l'importance d'une éducation qui met en relief les bonnes pratiques et qui assure la transmission intergénérationnelle. Au sein de la société, il est important de renforcer les capacités des plus âgés et les plus habiles afin de développer leur leadership et ainsi assurer la transmission intergénérationnelle du savoir et de l'éthique. La connaissance de soi et de son environnement familial et la responsabilité collective sont des aspects importants de la citoyenneté qui permettent aux individus de cultiver un sens civique et de prendre conscience de leur rôle social. L'importance de la participation à la vie culturelle et sociale renforce le contrôle citoyen et promeut la redevabilité.

Les travaux de Jesse Ribot (2007,2012) ont permis de ressortir l'importance de la décentralisation ainsi que son impact sur la démocratie. Les œuvres sur la décentralisation en Afrique de l'Ouest et du Centre démontrent son effet positif sur la démocratie et le renforcement de la redevabilité. Au niveau local, les processus de décentralisation ont permis une meilleure répartition des pouvoirs ainsi que la mise en place de mécanismes de transparence. L'ouvrage de Bara Guèye (2005) sur la décentralisation et la transparence budgétaire apporte une lumière importante sur le contrôle citoyen et l'implication des citoyens dans la gestion des affaires publiques. Toutefois, les initiatives discutées dans la littérature sur la décentralisation sont toutes des actions menées à petite échelle. Il serait donc intéressant de s'interroger sur la perception sur la décentralisation au niveau national, ainsi que les défis auxquels elle fait face.

## Conclusion

L'étude de l'Afrique précoloniale révèle qu'il a existé des régimes démocratiques qui montrent que l'absolutisme n'est pas une caractéristique inhérente de la gouvernance africaine. Les recherches des socio-anthropologues et des historiens en Afrique indiquent que les modes de gouvernance dans l'Afrique précoloniale étaient démocratiques, pluralistes et organisés de façon à respecter les principes de la redevabilité. Ceci contredit la description populaire de l'Afrique traditionnelle avec ses dirigeants autocratiques. Il apparaît que la pression des individus garantissait l'exécution des décisions communes. Les chefs politiques coexistaient avec une diversité d'acteurs tels que les chefs lignagers, les maîtres de parole, les maîtres des ressources foncières, les devins etc. sans qui ils ne pouvaient fonctionner pleinement. Meillassoux (1986)<sup>21</sup> explique que dans l'essentiel des royautes africaines, on retrouvait un conseil chargé de tempérer le pouvoir politique. L'idée de la concertation et du consensus ne se trouve pas seulement dans l'exemple de la palabre africaine. Des contre-pouvoirs institués demeurent une tradition de régulation sociale et politique. La charte du Mandé créée au 13ème siècle dans l'empire de Soundiata Keita, incluait un article dédié à la redevabilité. En effet, le concept Kolagnokorognoya désigne

« l'obligation de faire connaître, de rendre compte des actes que l'on pose en matière de gouvernance de la cité, et du pays à niveau utile ».<sup>22</sup>

Aujourd'hui, la littérature sur la redevabilité s'intéresse davantage aux institutions formelles telles que l'Etat et ses entités. Il est cependant important d'analyser l'approche du bas vers le haut, c'est à dire les relations entre les individus et leurs représentants politiques. Cela permet de mieux comprendre la perception des citoyens par rapport à la gouvernance. Bratton & Logan (2006)<sup>23</sup> ont réalisé une importante enquête sur la perception des africains sur la redevabilité aussi bien horizontale que verticale. O'Donnell définit la redevabilité horizontale comme les contraintes imposées par l'Etat sur lui-même, ou plus précisément, par une institution de gouvernement sur une autre.<sup>24</sup>

Quant à la redevabilité verticale, elle renvoie à la responsabilisation des élus et les liens traditionnels entre les citoyens et l'Etat. Les études de Bratton & Logan s'appuient sur les résultats de 25397 interviews menées en 2005-2006 par l'Afrobaromètre et concernant 18 pays y compris des pays d'Afrique de l'Ouest comme le Sénégal, le Bénin, le Ghana et le Nigeria. Elles révèlent que les africains soutiennent les processus démocratiques, mais ne se perçoivent pas comme responsables de contrôler l'action des dirigeants. Bratton & Logan en déduisent que le potentiel de la démocratie n'est pas atteint car les citoyens ne revendiquent pas pleinement leurs droits politiques et ont tendance à déléguer la responsabilité de superviser les représentants politiques à d'autres acteurs politiques. Cependant, il est important de noter que les mouvements sociaux africains qui ont suivi le printemps arabe ont démontré l'engagement des africains dans la lutte pour la démocratie. On assiste en Afrique depuis les années 2000 à une affirmation de la société civile davantage exigeante dans sa volonté d'influencer les politiques publiques ainsi qu'à une mise en place par les Etats de dispositifs complexes de contrôle de l'action publique.<sup>25</sup>

<sup>21</sup>Meillassoux, Claude, *Anthropologie de l'esclavage. Le ventre de fer et d'argent*, Presses Universitaires de France, 1986.

<sup>22</sup>Toé, Richard, *La redevabilité du pouvoir*, Colloque de Bamako organisé par l'Institut de Recherche et débat sur la gouvernance (IRG).

<sup>23</sup>Bratton, Michael and Carolyn Logan, *Voters but not yet citizens: the weak demand for political accountability in Africa's unclaimed democracies*, Afrobarometer Working Paper 63, 2006.

<sup>24</sup>O'Donnell, Guillermo, *Horizontal accountability in new democracies*, Journal of Democracy Vol 9, 1998.

<sup>25</sup>Fall, Abdou Salam, *La gouvernance multidimensionnelle et la reconfiguration des interactions entre les Etats et les mouvements citoyens en Afrique de l'Ouest et du Centre*, in : *Anthropologies et Sociétés* Vol 29, 2005, Montréal.

## Bibliographie

### Redevabilité en Afrique

Akindes Frances et Ousmane Zina, *L'Etat face au mouvement social en Afrique*, Revue projet, 2016

Ayer Victoria, Mario Claasen and Carmen Alpin Lardies, *Social accountability in Africa: practitioners' experiences and lessons*, Affiliated Network for Social Accountability (ANSA-Africa), 2010.

Blundo, Giorgio, *Le roi n'est pas un parent: Les multiples redevabilités au sein de l'Etat postcolonial en Afrique* in *Faire des sciences sociales: Critiquer*, Editions de l'EHESS: 9-86, 2012

Cotula, Lorenzo et Giedre Jokubauskaite, *Investissements fonciers, redevabilité et cadre légal: Leçons d'Afrique de l'Ouest*, Institut International pour l'Environnement et le Développement, 2016

Devajaran, Shantayanan, Stuti Khemani, and Michael Walton, *Civil Society, Public Action and Accountability in Africa*, Havard Kennedy School Faculty Research Working Paper Series, 2011

Eboko, Fred, *Repenser l'action publique en Afrique : du Sida à l'analyse de la globalisation des politiques publiques*, Karthala, 2015

Eboko, Fred, Fatoumata Hane, Elise Demange et Sylvain Faye, *Gouvernance et Sida en Afrique : instruments de l'action publique internationale, à partir de l'exemple du Fonds Mondial*, Monde en Développement Vol.14 no. 170, 2015

Egrot M., & comité de coordination du RACEE, *Mobiliser les sciences sociales en Afrique de l'Ouest à propos de la riposte face à l'épidémie d'Ebola : une première?*, Transition humanitaire et réflexion éthique en Côte d'Ivoire, Comité Scientifique de la Croix Rouge, 2016

Eteme, David, *Gouvernance de redevance forestière annuelle et citoyenne au Cameroun : Analyse des dynamiques locales autour de la redevabilité et leçons pour la REDD+*, Initiative pour la gouvernance démocratique des forêts (RFGI), Document de Travail No. 19, 2015

Houtzager Peter and Anuradha Joshi, *Widgets or watchdogs? Conceptual explorations in social accountability*, in *Public Management Review* Vol 14 Issue 2. March 2012

Mbilizi, Billy et Alphone M. Ngonga, *Déficit de redevabilité dans la gestion de la rente forestière communautaire : Le cas de Yasekwe en province orientale (République Démocratique du Congo)*,

Initiative pour la gouvernance démocratique des forêts (RFGI), Document de Travail No. 18, 2015

McNeil, Mary and Carmen Malena, *Demanding Good Governance: Lessons from Social Accountability Initiatives in Africa*, The World Bank, 2010

Schedler, Andreas, Larry Diamond and Marc Plattner, *The Self-restraining State: Power and Accountability in New Democracies*, Lynne Rienner Publishers, 1999

Tembo Fletcher, *Rethinking social accountability in Africa: lessons from the Mwananchi Program*, Overseas Development Institute, September 2013

The World Bank, *State-Society Synergy for Accountability : Lessons for the World Bank*, World Bank Working Paper No. 30, May 2004

### **Citoyenneté**

Gnabeli, Roch Yao, *Citoyennetés et Transformations Sociales en Afrique*, Carrefour Africain de Recherche et d'Echanges pour le Développement (CAREDE), Revue Perspectives & Sociétés, Vol 5, no.1 et 2, 2013

Greenhalf, Jessica et McGee Rosemary, *Jeunes citoyens : les jeunes et la gouvernance participative en Afrique*, Institute for Development Studies, Participatory Learning and Action, 2012

Kayumba, Arthur Omar, *Jeunes et Democratie en Republique Democratique du Congo*, Dynamique Citoyenne de Participation des Jeunes a la Consolidation de la Democratie et de l'Etat de Droit, Parlement des eunes de la Republique Democratique du Congo

Mbengue, Moustapha, *Contribu on des usages citoyens de l'Internet à la gouvernance locale et au développement communautaire au Sénégal : Le cas des Systèmes d'Information Populaires*, Mémoire de fin d'Etudes, Université de Paris Vincennes,

### **Participation**

Dialog Global, *Les Budgets Participatifs dans le Monde : une étude transnationale*, Service pour les Communes du Monde, N°25, Décembre 2014

Gueye, Mame Safietou Djamil, *Genre et Gouvernance urbaine au Sénégal : la participation des femmes à la gestion urbaine*, Presses universitaires de Louvain, 2009

Eggen, Manuel, Garbarino Sabine, Grega Pierre et Tshionza Mata Georges, *Evaluation de la participation et de l'imputabilité : Etudes de cas pays : République Démocratique du Congo*, Rapport Final, Mars 2008

ENDA ECOPOP, *Expériences de Budget Participatif en Afrique Francophone et a Madagascar*, Aout 2006

Lebovics, Maxime, *Analyse des apports et contraintes du développement participatif*, Revue Afrique Contemporaine No. 3, 2007

Observatoire du Changement Social, *Mise en Œuvre de la Phase Pilote du Suivi d'Impact*

*Local Participatif (SILP) dans les Secteurs Sociaux (Education, Sante et Eau/Assainissement), Rapport de Synthèse, Juillet 2014*

## **Gouvernance**

Blundo, Giorgio and Jean-Pierre Olivier de Sardan, *tat et corrup on en Afrique: ne anthropologie compara ve des rela ons entre fonc onaires et usagers énin, iger, Sénégal*), APAD/Karthala, 2007

Booth David, *Development as a collective action problem: addressing the real challenges of African governance*, Overseas Development Institute, Africa Power and Politics Program, October 2012

Fall, Abdou Salam, *La gouvernance multidimensionnelle et la reconfiguration des interactions entre les Etats et les mouvements citoyens en Afrique de l'Ouest et du Centre*, Revue Anthropologie et Sociétés, Vol. 29, No. 3, 2005

Fonds de la société civile pour l'éducation, *Plaidoyer de la société civile : études de cas sur les bonnes pratiques en Afrique*, Juin 2014

Mbengue, Moustapha, *Enjeux et pra ques de la gouvernance électronique en Afrique de l'Ouest*, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Décembre 2009

Niang, Abdoulaye, *Dynamique et Rôle Economique et Social du Secteur informel des TIC en Afrique Francophone*, Institut des Sciences de la Communication CNRS/Paris-Sorbonne, <http://www.iscc.cnrs.fr/spip.php?article1272>

Olivier De Sardan, Jean Pierre, *Les huit modes de gouvernance locale en Afrique de l'Ouest*, Document de Travail No. 4, Novembre 2009

Sidibé, Michel, *La jeunesse pour une autre gouvernance en Afrique*, ONUSIDA, Décembre 2012

*Union Africaine, Charte Africaine de la Démocratie, des Elections et de la Gouvernance, Janvier 2007*

## **Transparence**

Blundo Giorgio et Jean-Pierre Olivier de Sardan, *La corruption quotidienne en Afrique de l'Ouest*, Politique Africaine No. 83, 2001

Blundo, Giorgio and Jean-Pierre Olivier de Sardan, *tat et corrup on en Afrique: ne anthropologie compara ve des rela ons entre fonc onaires et usagers énin, iger, Sénégal*), APAD/Karthala, 2007

Coulibaly, Siaka, *Le Contrôle Citoyen de l'Action Publique*, Forum Social de l'Afrique de l'Ouest, Janvier 2008

*Gaventa John and Rosemary McGee, Review of Impact and Effectiveness of Transparency and Accountability Initiatives: Synthesis Report, Institute of Development Studies, October 2010*

### **Décentralisation**

Billaz, René, Tarik Dahou et Marc Totté, *La décentralisation en Afrique de l'Ouest-Entre Politique et Développement*, Karthala-ENDA GRAF, 2003

Gueye, Bara, *Décentralisation et participation citoyenne : Evaluation participative de la décentralisation et amélioration de la transparence budgétaire*, Institut International pour l'Environnement et le Développement, Dossier no 135, Mars 2005

Hagberg Stan, *Decentralization and citizen participation in West Africa*, Bulletin de l'Association Euro-Africaine pour l'Anthropologie du Changement Social et du Développement (APAD), No. 31-32, 2010

Ribot, Jesse, *Choix, reconnaissance et effets de la décentralisation sur la démocratie*, Initiative pour la gouvernance démocratique des forêts (RFGI), Document de Travail No. 5, 2012

Ribot, Jesse, *Dans l'Attente de la Démocratie : La Politique des Choix dans la Décentralisation de la Gestion des Ressources Naturelles*, World Resources Institute, 2007

Union Africaine, *Charte Africaine des Valeurs et des Principes de la Décentralisation, de la Gouvernance Locale et du Développement Local*, Juin 2014.