



Série *Population-Santé*

Document de recherche n° 15

**ABANDON ET PRISE EN CHARGE DES
ENFANTS EN AFRIQUE : UN CADRE
EXPLICATIF POUR LA PROTECTION DE
L'ENFANT**

DELAUNAY Valérie

Valérie Delaunay, chargée de recherche à l'IRD
Équipe de recherche Population-Santé,
Laboratoire Population-Environnement-Développement (LPED),
IRD – BP 434
101 Antananarivo - Madagascar
Valérie.delaunay@ird.fr

© Laboratoire Population-Environnement-Développement, Unité Mixte de Recherche
IRD-Université de
Provence 151, 2007
Centre St Charles, case 10,
3, place Victor Hugo,
13331 Marseille Cedex 3, France

Février 2009

Éléments de catalogage :

Abandon et prise en charge des enfants en Afrique : un cadre explicatif pour la protection de l'enfance. Valérie Delaunay– Série Santé de la Reproduction, Fécondité et Développement. Documents de recherche n°15. Laboratoire Population-Environnement-Développement. Marseille. 2009.20 p.

Résumé

La vision des organismes internationaux en matière de protection de l'enfance se fonde, faute de données statistiques et d'études fouillées, sur une approche *a priori* des situations relatives à la prise en charge de l'enfant et à ses ruptures. Les acquis de la recherche permettent cependant de replacer le concept de prise en charge de l'enfant comme une problématique centrale de la protection de l'enfance en Afrique. Qu'elle soit familiale, extra-familiale ou institutionnelle, ce sont en effet les ruptures de cette prise en charge, totales ou partielles, qui conduisent l'enfant à des situations d'exploitation, de maltraitance, de négligence ou d'abandon. Une première étape est le bilan de la littérature sur la question.

La littérature anthropologique, sociologique et démographique a été consultée. Les bases bibliographiques de revues scientifiques disponibles ont été interrogées (Jstor, Popline, Sciences Direct, Blackwell) ainsi que de nombreux ouvrages.

La question de la prise en charge de l'enfant, prend place dans un contexte social et culturel caractérisé à la fois par des systèmes de représentations et de normes et par des pratiques de circulation. L'abandon prend diverses formes qui peuvent conduire au décès de l'enfant (infanticide), à grossir le nombre des enfants des rues (négligence, maltraitance), ou des enfants domestiques (exploitations), tout comme il peut se rapprocher d'un confiage, temporaire ou définitif, dans l'intérêt de l'enfant (dons).

Cette analyse de la littérature permet l'élaboration d'un cadre conceptuel et explicatif des situations de mise en danger des enfants. Des pistes opérationnelles sont proposées.

La sociologie et l'anthropologie de l'enfance apportent un cadrage qualitatif des différents modèles de prise en charge de l'enfant en Afrique, tant passés que contemporains. Mais la connaissance reste très parcellaire, la classification des situations incertaine et la quantification des différents phénomènes fait défaut, tant en terme de prévalence que de tendances.

Les ressources qu'offrent les sciences sociales de l'enfance peuvent permettre de comprendre non seulement la dynamique des systèmes de prise en charge familiale de l'enfant et leurs points de rupture, mais aussi les systèmes de prise en charge institutionnelle qui s'organisent en réponse (Etat, société civile), et ainsi participer pleinement à l'élaboration des politiques publiques et aux actions de développement. Ainsi, le développement de recherches en sciences sociales et juridiques sur ces questions apparaît donc nécessaire aux avancées politiques en matière de protection de l'enfance.

Mots clés

Abandon d'enfant, prise en charge de l'enfant, infanticide, orphelin, naissance non voulue

Abandon et prise en charge des enfants en Afrique : un cadre explicatif pour la protection de l'enfant

Introduction

L'enfant et le respect de ses droits sont aujourd'hui au cœur de nombreux débats. Enfants vulnérables, négligés, victimes, exploités, « trafiqués », abusés sexuellement, sont autant de groupes identifiés comme cibles par les programmes de protection de l'enfance. Ces programmes sont orientés par une politique internationale qui elle-même s'est développée au cours du XX^{ème} siècle dans les pays du Nord, reflétant les modifications de la valeur de l'enfant en occident au cours de l'histoire.

Pour comprendre la vision et la politique internationale actuelle qui se développe autour de l'enfant et de l'enfance, il est alors important de regarder comment ont évolué les représentations relatives à l'enfance en occident. En Europe, les travaux de l'historien Philippe Ariès, sur les représentations de l'enfance du Moyen Âge à l'époque moderne, ont montré l'évolution des normes relatives à l'enfance (Ariès, 1975). La spécificité de l'enfant, socialement considéré comme un petit adulte, est ignorée au Moyen Age. La forte mortalité empêche une attention maternelle et paternelle trop importante. C'est seulement à l'époque moderne qu'apparaissent progressivement la spécificité de cet âge et l'intérêt particulier qu'il suscite. L'attachement des parents pour leurs enfants se développe avec le contrôle des naissances et la baisse de la fécondité, parallèlement à la baisse de la mortalité infantile, soit à partir de la fin du XVIII^{ème} siècle. Au XIX^{ème} siècle, la valorisation de l'enfant et de l'enfance se renforce en occident aboutissant à la rédaction des premiers textes officiels sur la protection de l'enfance dès le début du XX^{ème} siècle (Rollet, 1990).

La première Déclaration des Droits de l'Enfant, connue sous le nom de « Déclaration de Genève » a été adoptée en 1924 par la Société des Nations¹. L'Assemblée Générale des Nations Unies proclame en 1948 la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, qui prévoit certaines clauses relatives à la protection de l'enfant², et en 1959 la Déclaration des droits de l'enfant, qui vise à apporter une protection juridique appropriée et spécifique à l'enfant³. C'est à partir de 1989, avec la Convention relative aux droits de l'enfant, proposée par l'Assemblée Générale des Nations Unies, suivie de la Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant adoptée par la 26^{ème} Conférence des Chefs d'État et de Gouvernement de l'OUA à Addis Abbéba, en 1990, que les États africains s'engagent à mettre en place un certain nombre de mesures de protection envers l'enfant. Tout au long de cette période, des instruments politiques ont été mis en place, parmi lesquels on peut citer le *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), créé en 1946 et qui a fortement contribué à l'élaboration des textes et de la politique internationale, et le Comité des Droits de l'Enfant⁴, créé en 1991, qui examine les progrès réalisés par les États signataires de la convention.

Aujourd'hui, les savoirs sur l'enfance, particulièrement en Afrique, sont fortement orientés par la vision de l'enfance véhiculée par les grandes organisations internationales (Programme des

¹ <http://www.droitsenfant.com/telecharge/declaration-geneve-1924pdf>

² <http://www.unhcr.ch/udhr/lang/frn.pdf>

³ <http://www.udaf36.fr/Documents%20de%20base/Textes%20fondamentaux/droitsdesenfants.pdf>

⁴ Un des organes créés au nom des traités internationaux des droits de l'Homme
<http://ohchr.org/FR/HRBodies/Pages/HumanRightsBodies.aspx>

Nations Unies pour le Développement, Organisation Mondiale de la Santé, Banque Mondiale, UNICEF), qui se fonde sur le concept de « protection de l'enfance ». L'enfant est vulnérable, il subit différentes formes de violences, maltraitements, négligences, exploitation et les États se doivent de les protéger. Ceux-ci s'engagent à travers la ratification de textes internationaux tels que la Convention des Droits de l'Enfant (1989) à mettre en place une réelle politique de protection de l'enfance. Des efforts sont menés par les organisations internationales pour produire des indicateurs mesurant le niveau de vulnérabilité et visant à évaluer les progrès accomplis (Oderoi, 2006; Unicef, 2002, 2007, 2007). Les résultats produits sont quantitatifs et renseignent surtout sur l'évolution de la survie de l'enfant (niveaux de mortalité, causes probables de décès, malnutrition, vaccination), sur son éducation (taux de scolarisation).

Si les progrès sont importants en terme de recherche sur la protection de l'enfance dans les pays du Nord (Leventhal, 2003), force est de constater les lacunes en terme de description, de définitions et de compréhension des différents aspects touchant à la protection de l'enfant en Afrique (Lachman, 2004). En effet, de nombreux aspects demeurent ignorés. Ainsi les situations de violence, négligence, maltraitance, abandon, les conditions de prise en charge des enfants, y compris des orphelins, et les réponses institutionnelles mises en place, sont très peu documentées. Les difficultés de l'étude de ces phénomènes sont en partie liées au fait que la perception de la maltraitance envers les enfants, en particulier en Afrique, demeure du domaine de la sphère privée et familiale (Lachman, 1996). La violence sexuelle envers les enfants en Afrique n'est abordée que dans certains pays (surtout en Afrique du Sud) et auprès de groupes spécifiques (au travers de cas cliniques, notamment) (Lalor, 2004). Les données produites restent parcellaires et souvent anecdotiques, utilisées de manière illustrative pour justifier les recommandations en matière de mise en place de politique de protection.

La nécessité de mieux mesurer et comprendre les enjeux liés à l'enfance sont aujourd'hui reconnus. On s'accorde sur la nécessité de disposer de données fiables et de définitions communes et sur le fait que les efforts doivent être maintenus pour renforcer la collecte de données, le suivi des indicateurs et les recherches sur les abus, les maltraitements et les négligences subies par les enfants, et les obstacles à la protection de l'enfant (Lachman, 1996; Lachman, 2004; Unicef, 2007).

Face au manque de données, la vision des organisations internationales prend donc appui sur une approche que l'on peut qualifier d'approche *a priori*, selon l'expression de M. Singleton (Singleton, 2004). Le savoir, anecdotique ou fondé sur quelques études de cas, est utilisé comme bon ou mauvais exemple relativement à une certaine éthique ou morale, accusant ou valorisant des acteurs et des pratiques et visant à protéger l'enfant (contre qui ? contre quoi ?), jugé vulnérable. Cette approche permet seulement de constater la violence des cas extrêmes observés et la complexité des situations et des comportements à travers les sociétés et les cultures.

Comment la recherche peut-elle alors contribuer à élaborer des éléments permettant une réflexion *a posteriori* sur la protection de l'enfance ? A la lecture et l'analyse des différents travaux de sciences sociales disponibles, une problématique apparaît centrale dans le concept de protection de l'enfance : il s'agit de la prise en charge de l'enfant. Qu'elle soit familiale, extra-familiale ou institutionnelle, ce sont en effet les ruptures de cette prise en charge, partielles ou totales, qui conduisent l'enfant à des situations d'exploitation, de maltraitance, de négligence ou d'abandon. Les problèmes rencontrés par les enfants à travers le monde, qu'il s'agisse de la pauvreté, la guerre, la dislocation familiale (suite au décès d'un parent, à un divorce), la violence familiale, l'abandon, le VIH/sida se cristallise autour de leur prise en charge. A qui revient la prise en

charge de l'enfant à sa naissance ? Qu'advient-il lors de situation de crise, lorsque les tuteurs naturels ne sont plus en mesure de prendre l'enfant en charge ? Quelles solutions s'offrent dans le milieu familial ? Quelles formes de contrôle familial et social existent face aux ruptures de prise en charge familiale qui mettent en danger les enfants ? Quelles solutions sont proposées par la société civile ? Par l'Etat ?

Le besoin de définitions et d'un cadre explicatif n'a jamais été plus urgent. En effet, pour établir une politique de prévention et d'action (attendue par les instances internationales) il est nécessaire de pouvoir comprendre les processus de circulation des enfants ; de pouvoir distinguer les comportements de transferts d'enfants dans leur intérêt, des processus conduisant à l'exploitation de l'enfant ou encore des comportements de rejet social ou culturel ; de pouvoir distinguer les situations temporaires, méritant une réponse urgente, des situations permanentes appelant une réponse dans la durée ; enfin, de comprendre les fondements culturels de certains comportements de rejet.

Pour améliorer les savoirs sur l'enfance, il est utile dans une première étape de réaliser un tour d'horizon des études menées dans les sociétés africaines par les différentes disciplines des sciences humaines et sociales. Celui-ci peut en effet aider à établir des distinctions aptes à mieux définir les différents comportements, situations, processus et à constituer un cadre explicatif et opérationnel efficace.

Les travaux des ethnologues sur les sociétés africaines sont riches d'information et apportent une description des représentations culturelles des processus de procréation des enfants, dont les principes organisent les rapports de parenté, de genre, de statuts et de pouvoir. Ainsi la place de l'enfant dans la famille dès sa naissance et les circonstances de son exclusion deviennent très explicites dès lors qu'elles sont replacées dans l'ensemble des représentations.

La sociologie et l'anthropologie de l'enfance ont permis de mettre en évidence la pluralité de l'enfance et ses fondements sociaux variant à travers le monde. L'enfant n'est pas l'enfant de l'individu ou du couple, mais celui du lignage, de la « famille élargie » ou encore de la « grande famille », selon les expressions consacrées. Des systèmes de circulation, au sein de la parenté ou de l'entourage proche, permettent la prise en charge des enfants que les tuteurs immédiats, le plus souvent le père et la mère biologiques, ne parviennent pas toujours à assurer lors des situations de crise (séparation, décès, maladie, perte d'emploi, famille trop nombreuse).

La question de la prise en charge de l'enfant et de son abandon, prend dès lors place, d'une part, dans un contexte social et culturel caractérisé à la fois par des systèmes de représentations et de normes dans lesquels les comportements de rejet⁵ prennent leur signification et, d'autre part, par des pratiques de circulation et de *confiage* des enfants, ou *fosterage* selon la terminologie adoptée par les anthropologues (Lallemand, 1993). Les pratiques d'abandon font partie intégrante de cet ensemble de comportements et de croyances qui leur donne leur sens. Il est clair que l'abandon ne peut être compris que dans son contexte culturel, social et historique particulier (Panter-Brick et Smith, 2000). L'abandon prend diverses formes qui peuvent conduire au décès de l'enfant (pratiques d'infanticide), à grossir le nombre des enfants des rues (pratiques de négligence, de maltraitance), des enfants domestiques (pratiques d'exploitations), tout comme il peut se rapprocher d'un *confiage*, temporaire ou définitif, dans l'intérêt de l'enfant (pratiques de *confiage* ou de dons).

⁵ Y compris l'infanticide.

L'objectif de cet article est de faire le bilan de la connaissance, à travers la littérature disponible, de la question de l'abandon et de la prise en charge de l'enfant dans le contexte africain, et de proposer un cadre explicatif et opérationnel. Dans une première partie sont analysés les fondements culturels et sociaux de l'abandon d'enfant qui permettent de comprendre les pratiques de rejet et conduisent à s'interroger sur leur disparition et/ou leurs transformations actuelles. Une seconde partie traite des systèmes harmonieux de circulation des enfants qui répondent aux situations de crise familiale dans la prise en charge des enfants mais qui présentent aujourd'hui des formes « perverses » dont les conséquences sont au détriment des enfants. Une troisième partie est consacrée au concept de prise en charge de l'enfant, au centre d'un cadre explicatif en matière de protection de l'enfance. Des propositions opérationnelles sont avancées.

La littérature anthropologique, sociologique et démographique a été consultée. Les bases bibliographiques de revues scientifiques disponibles ont été interrogées (Jstor, Popline, Sciences Direct, Blackwell) ainsi que de nombreux ouvrages.

I. Les fondements culturels et sociaux de l'abandon

L'infanticide : des pratiques abandonnées ?

Les systèmes de représentations du processus de procréation confère généralement à un esprit ou une divinité le rôle d'insuffler la vie, le souffle et ainsi de donner au nouveau-né le statut d'être social à part entière. La cérémonie du nom est souvent le marqueur de ce passage et intervient dans un certain délai après la naissance. C'est ainsi que certaines naissances « anormales » (enfants malformés, jumeaux, naissances par les pieds, ...) font l'objet d'infanticide, généralement de manière immédiate, alors que l'enfant est « aux portes de la vie ». Cet acte n'est pas assimilé à un meurtre, d'autant que le véritable être reviendra dans un autre corps : « *Le faire mourir n'est pas le supprimer, mais simplement l'ajourner. Il demeure un candidat immédiat à la vie prochaine* » (Erny, 1988:277).

Ces enfants ou naissances anormales sont interprétées comme un signe néfaste, une malédiction, un acte de sorcellerie, dont le préjudice pour l'entourage ne laisse d'autre issue que la mort de l'enfant ou son abandon par exposition. La survie de la mère, des parents, voire du clan en dépend. Ces pratiques répondent à des obligations sociales mettant en jeu l'ensemble du groupe et leur justification est « *celle d'un ordre (tant culturel que naturel) qui doit faire face au désordre* » (Singleton, 2004:26).

Les travaux ethnologiques ont décrit de nombreuses pratiques, souvent passées, d'infanticide ou d'abandon d'enfants nés de circonstances « extra-ordinaires » (liées au moment de la naissance, à la position de l'enfant, à la gémellité) ou présentant une particularité ou un handicap visible (dents, malformation, enfant albinos). Ainsi certains enfants sont soupçonnés d'être des revenants : « *ceux qui naissent pour mourir* » (Lolo, 1991). Dans les sociétés traditionnelles du Sud Cameroun, « *les nouveaux-nés affligés d'une pathologie organique importante étaient voués à la mort, et parmi eux, des enfants autistes* » (Lolo, 1991) cité par (Ezembé, 2003:241). Au Bénin, les enfants malformés, les nouveaux-nés issus d'un accouchement ayant causé la mort de la mère, ou d'un accouchement « anormal » (présentation dystocique) étaient victimes d'infanticide (Agossou, 2003; Mattern, 2007). Chez les Chaga du nord de la Tanzanie, l'infanticide était pratiqué en cas de naissances anormales, de nouveaux-nés malformés, de

jumeaux (Raum, 1967; Singleton, 2004). Au Ghana, les enfants malformés, ayant des dents, ou même nés après une grossesse difficile sont suspectés d'être un esprit. Si l'esprit est découvert, il ne peut pas rester au monde. L'enfant doit absorber une potion toxique ; s'il y survit, on le pose dans la brousse pendant 2 nuits ; si de nouveau, il survit à ces 2 nuits, l'enfant pourra reprendre sa place (Allotey et Reidpath, 2001).

Les jumeaux font souvent l'objet de traitement particulier. Leur arrivée peut être interprétée positivement, comme chez les *Kedjom* du Cameroun (Diduk, 1993, 2001). Mais ils ont plus souvent été l'objet de fortes discriminations (Ball et Hill, 1996). Ainsi, au sud-est du Nigeria, dans l'aire culturelle *Igbo*, les jumeaux, considérés comme une abomination envers la divinité de la terre, étaient systématiquement éliminés (Achebe, 1967). Chez les M'bali d'Angola, la naissance de jumeaux représentait une calamité pour tout le pays, c'est pourquoi on les tuait (Erny, 1988). Chez les Antambahoaka de sud-est de Madagascar, les jumeaux étaient éliminés par l'intervention d'un sorcier pour protéger leurs parents (Van Gennep, 1904). Mais la plupart des ces études relatent des observations de terrains relativement anciennes. E Renne et M Bastian relèvent le fait que les jumeaux ont attiré l'attention des ethnologues dans les années 1920, puis à la fin des années 1960 et dans les années 1970, mais que les études récentes sont rares (Renne et Bastian, 2001).

On suppose aujourd'hui que les pratiques d'infanticide ont cessé, sous l'influence des missionnaires religieux, qui pendant la période coloniale ont joué un rôle important dans la rupture avec les pratiques ancestrales d'infanticide (Bastian, 2001). Des pratiques alternatives sont décrites, visant à ce que les enfants « extraordinaires » et leurs géniteurs payent une amende (par des danses et des cérémonies), les lavant de tout soupçon (Singleton, 2004). De plus, dans la plupart des pays, la mise en place d'une législation classant l'infanticide comme un crime lui confère un caractère illégal et puni par la loi. Et la création de centres d'accueil pour enfants handicapés ou pour jumeaux contribue fortement à limiter les pratiques d'infanticide et d'abandon en offrant une alternative acceptable aux parents.

Néanmoins, les pratiques d'infanticide ont-elles totalement disparues ? Et quand ces enfants « extraordinaires » ne sont plus tués, sont-ils victimes de certaines discriminations ?

On sait en effet qu'aujourd'hui des enfants sont victimes de discrimination, qualifiée de négligence affective (Lolo, 1991), négligence sociale (Bonnet, 1997) ou d'abandon symbolique (Ezembé, 2003) de la part de leur mère ou de leur groupe social relativement à certaines croyances. Chez les *Igbos* du Nigeria, les pratiques de meurtre de jumeaux ne sont plus socialement valorisées. Néanmoins, des comportements de mises à distance physique (confiage d'un jumeau) ou sociale (refus d'habiller les jumeaux de manière identique, de partager leur anniversaire) sont observés (Bastian, 2001).

Une étude qualitative récente montre que chez les Antambahoaka de Madagascar la pratique d'infanticide s'est transformée en une pratique d'abandon, soit par confiage dans une parenté éloignée, soit auprès de centres d'accueils en place depuis la fin des années 1980. Il arrive aussi que certains parents choisissent d'élever leurs jumeaux mais sont alors eux-mêmes victimes de discrimination (Fernandes, 2008).

Mais il est clair qu'il est encore très difficile de définir précisément les pratiques discriminatoires (à l'égard des enfants, mais aussi à l'égard des parents qui choisissent de ne pas respecter l'interdit) et de les quantifier, ainsi que de s'assurer de la disparition de pratiques d'infanticide. En effet, les études sur les pratiques d'infanticide contemporaines sont quasi-inexistantes. Les

statistiques font cruellement défaut, et l'incomplétude de l'enregistrement des naissances à l'état civil ne permet pas d'en établir une mesure fiable.

Un exemple est cependant à relever. Au Nord Ghana, le site de suivi démographique de Navrongo constitue une zone d'enquêtes fines et répétées, qui a permis une identification de ces pratiques. L'analyse des causes de décès néonatales sur une période de 7 années (1995-2002) a montré que les décès attribués à l'infanticide représentent 5 % des décès néonataux (Baiden *et al.*, 2006). Cet indicateur, difficile à obtenir par ailleurs, serait pourtant d'un grand intérêt pour orienter les programmes d'action.

Des progrès peuvent et doivent être réalisés dans l'amélioration de l'enregistrement des données permettant la production de statistiques sur le devenir de ces enfants nés de circonstances « anormales ». Cela passe notamment par l'amélioration de l'enregistrement des naissances et des décès à l'État civil.

Les naissances conçues hors union : un autre facteur de rejet

Les travaux de démographie historique en Europe montrent que l'une des principales causes d'abandon d'enfants entre le 17^{ème} et le 20^{ème} siècle est la stigmatisation des naissances illégitimes (Fuchs, 1992; Morel, 2003). Les naissances illégitimes de mères célibataires ou adultères ne trouvent aucune place au sein des familles. Elles forment alors l'essentiel des effectifs des centres d'accueil au 17^{ème} siècle. Au 18^{ème} siècle, l'église met au point un système d'anonymat pour préserver la bourgeoisie de la honte des naissances illégitimes. Il s'agit « *des tours, compartiments pivotant à deux portes qui permet de recueillir sans délai le bébé, tout en ignorant l'identité de celui qui l'abandonne* » (Morel, 2003).

Cette pratique d'anonymat se retrouve dans les pratiques d'« accouchement sous X »⁶ en France, fortement remises en cause aujourd'hui par les défenseurs du droit à la connaissance des origines (Faqué, 2004; Guillin, 1996; Iacub, 2003). L'arrivée de la contraception au milieu du 20^{ème} siècle et la libéralisation de l'avortement en Europe ont permis l'accès à une prévention efficace des naissances non voulues et ont réduit d'autant le nombre des abandons. En France en 1996, la proportion d'enfants abandonnés à la naissance est estimée à 1 pour 1000 (Marinopoulos, 1997).

En Afrique, hormis quelques rares exceptions, la sexualité hors mariage est encore fortement stigmatisée. 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. Ainsi, 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 leur enfant (Calvès, 2006). On constate que les enfants recueillis dans les institutions (pouponnières, orphelinats) sont souvent abandonnés ou confiés par des mères célibataires. C'est particulièrement le cas en Algérie où une étude menée dans les années 1980 montre que les enfants abandonnés, dont le nombre est en augmentation constante, sont quasi exclusivement le fait de jeunes mères célibataires (Lacoste-Dujardin, 1986). De même, en Tunisie, où la peur de la sanction familiale pousse les mères célibataires à l'infanticide ou à l'abandon (Lamari et Schlürings, 2000; Zemni *et al.*, 2000). Une étude au Sénégal analyse 33 dossiers d'expertise psychiatrique pour infanticide, entre 1968 et 1994. Seulement deux cas de

⁶ L'« accouchement sous X » désigne la possibilité pour une mère de ne pas donner son identité lors de l'accouchement. Concrètement, cela signifie que l'enfant est confié à l'adoption et ne pourra en outre jamais connaître l'identité de sa mère biologique a part s'il elle le demande.

pathologie mentale ont été identifiés. Il s'agit en très grande partie (30/33) de femmes célibataires ou mariées mais dont l'époux est parti en migration (Menick, 2000). Une autre étude de cas au Sénégal illustre l'infidélité comme cause de néonaticide (Sow *et al.*, 1989). Une étude en milieu hospitalier à Brazzaville, présente cas de 9 nouveau-nés hospitalisés pour prématurité ou infection néonatale en 1997 qui ont été abandonnés. Les mères étaient toutes jeunes (mineurs pour les $\frac{3}{4}$) et 7 d'entre elles célibataires (Miakayizila *et al.*, 2000). En Tanzanie, l'analyse de 14 cas d'accusation pour infanticide par la Haute Cour de justice de Dar es Salaam, montre que les $\frac{3}{4}$ des cas concernent des adolescentes (Rwebangira, 1994).

C'est donc bien la peur du rejet familial et social qui conduit les jeunes mères célibataires et les mères adultères à l'abandon du nouveau-né, voir à l'infanticide.

II. Les systèmes familiaux de circulation des enfants

L'appartenance de l'enfant au lignage plutôt qu'au couple, décrite dans de nombreuses sociétés africaines, autorise un système de don qui permet une circulation des enfants au sein de la parenté au sens large. Il existe en Afrique un système traditionnel de circulation des enfants, qui va du confiage temporaire et non exclusif au don exclusif d'un enfant qui se traduit par son adoption (Bledsoe, 1990; Castle, 1995; Goody, 1982; Jonckers, 1997; Lallemand, 1988, 1993; Madhavan, 2004; Rabain, 1979). Ces pratiques visent notamment à créer ou renforcer des rapports d'entraide et des liens de parenté. Elles prennent place dans un mode d'organisation sociale et familiale conçu sur le principe d'une redistribution des charges sur l'ensemble du réseau familial (Antoine *et al.*, 1995; Marie, 1997; Oppong, 1999; Pilon et Vignikin, 2006).

C'est donc le don d'enfants qui domine les pratiques d'adoptions décrites par les anthropologues, plutôt que leur abandon. Même lorsque le don d'enfant est exclusif et que le transfert des responsabilités est total, il n'y a pas de rupture avec les parents biologiques. Le don d'enfants en Afrique n'a pas pour condition « *d'exiger l'instauration d'une distance entre donateurs et adoptants, et encore moins d'un secret* » (Journet, 2004). Le don d'un enfant n'est pas honteux et ceux qui le reçoivent en sont gratifiés. Il se fait généralement quand l'enfant a atteint son autonomie et le contact avec les parents biologiques n'est pas coupé (Ezembé, 1997, 2003). Ainsi, « [...] en Afrique, [...], le contenu des termes 'abandon', 'adoption' est d'un sens tout autre, ne serait-ce que parce que l'enfant appartient au groupe plus qu'à ses géniteurs » (Lallemand, 1988). Les transferts d'enfants sont fréquents au sein de la parenté, de manière temporaire comme définitive.

Aujourd'hui, l'urbanisation croissante et les évolutions du mode de production, modifient l'organisation sociale et économique des familles, et par là, la place et le rôle de l'enfant au sein de la famille. Différentes études permettent de mettre en évidence deux éléments : 1) les pratiques de confiage se diversifient et on voit apparaître des situations de crises conduisant à la mise en danger de l'enfant (travail, exploitation physique et/ou sexuelle) ; 2) la prise en charge familiale d'enfants de la lignée, répondant à l'exigence d'une solidarité familiale révèle aujourd'hui certaines limites face à une demande toujours plus forte et des conditions toujours plus difficiles.

Les nouvelles formes de circulation

Le schéma de circulation des enfants motivé par l'échange social tend aujourd'hui 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 (Jonckers, 1997; Vandermeersch, 2002). La pauvreté rurale conduit aussi les familles à envoyer leurs enfants chercher un emploi à la ville. Ce phénomène tend en effet à se généraliser et, de plus en plus, au moment où le calendrier agricole le permet, les adolescents, de plus en plus jeunes, partent à la recherche d'un revenu complémentaire (Delaunay *et al.*, 2006; Erulkar *et al.*, 2006).

Le placement d'un enfant se transforme alors en une forme de service ou de travail (Oppong, 1997). Contrairement aux transferts d'enfants harmonieux au sein de la parenté, les transferts qui se développent aujourd'hui sous une certaine contrainte peuvent placer l'enfant dans un état de grande vulnérabilité, voire de danger. Ils sont exposés à plusieurs formes de discrimination (nutritionnelle, travail, violence y compris sexuelle). L'accès au marché du travail se fait au travers de réseau, au départ familiaux, mais de plus en plus structurés et organisés, desquels le contrôle familial se trouve de plus en plus exclu. Les risques de dérives sont importants et ces aspects mériteraient de plus amples investigations.

Les modèles actuels de circulation des enfants s'apparentent alors à des formes perverses des modèles socialement justifiés.

Prise en charge des enfants par « obligation » familiale : les limites sont-elles atteintes ?

La prise en charge d'enfants se fait aussi parfois selon certaines règles d'obligation familiale. Ainsi, un enfant devenu orphelin est généralement accueilli par ses parents les plus proches (Goody, 1982; Lallemand, 1993).

Néanmoins, aujourd'hui, le contexte de l'épidémie de VIH/sida multiplie dans certaines régions le nombre des orphelins. Les familles en proie à la perte de leurs membres les plus productifs, ont du mal à assumer la charge supplémentaire que représentent ces enfants. D'une part, les ménages ont souvent à faire eux-mêmes aux soins d'adultes atteints du sida et leurs revenus économiques en pâtissent. D'autre part, le niveau encore élevé de fécondité implique que les ménages doivent souvent prendre soins de plusieurs orphelins en même temps. De fait, ce système de prise en charge familiale est fortement compromis par l'épidémie à VIH et les besoins de soutien extérieur sont croissants (Madhavan, 2004; Miller *et al.*, 2005; Mishra et Bignami-Van Assche, 2008).

Par ailleurs, peu d'études se sont arrêtées sur la question des conséquences d'une naissance hors mariage sur les familles. L'accueil par une famille d'une jeune fille mère et/ou de son enfant n'est pas sans impact sur les conditions de vie de cette famille qui va devoir assumer la charge supplémentaire d'une ou de deux personnes improductives. Or les naissances de mères célibataires sont de plus en plus nombreuses du fait du recul du mariage et de l'intensification de la sexualité juvénile (Delaunay et Guillaume, 2007) et on peut penser que les poids de la prise en charge de ces naissances va aussi contribuer à la remise en question du système d'entraide familiale dans la prise en charge des enfants.

III. Perspectives de recherche en matière de protection de l'enfance

Cette synthèse de la littérature montre les acquis en termes de savoirs dans le champ du « *Child Abuse and Neglect* » en Afrique. Néanmoins, les actions menées en matière de protection de l'enfance sont encore trop peu nombreuses et les moyens d'une véritable action, fondée sur une bonne connaissance et des outils performants de validation, ne sont pas réunis.

Pour améliorer l'efficacité des programmes de protection de l'enfance, il est nécessaire de mieux mesurer et comprendre les enjeux liés à l'enfance (Lachman, 2004). Quels sont les facteurs qui déterminent les situations qui mettent en danger l'enfant ? Quels sont les processus de gestion des ruptures de prise en charge de l'enfant ?

Je propose ici un cadre conceptuel et explicatif qui vise à donner une vision globale des différents aspects de la problématique de la protection de l'enfant. Ce cadre permet de voir où se situent les avancées et où les efforts restent à mener.

Cadre conceptuel et explicatif

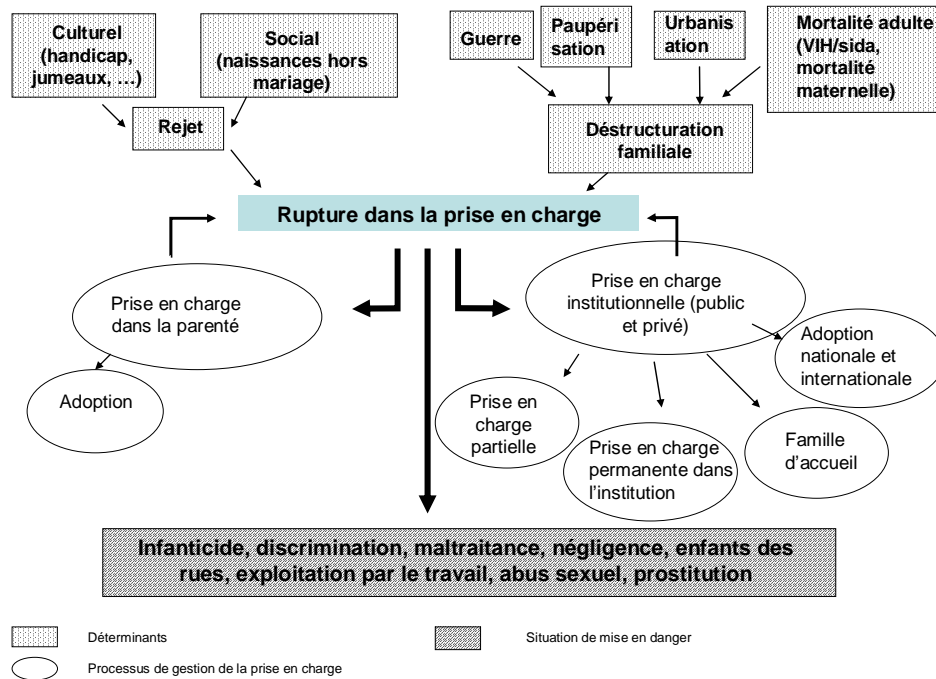
L'analyse de cette littérature permet de formaliser un cadre conceptuel et explicatif des situations de mise en danger de l'enfant (figure 1). Les ruptures de prise en charge sont consécutives, d'une part aux phénomènes de rejet, culturellement ou socialement dictés, d'autre part, aux conditions conduisant à une déstructuration familiale (maladie, décès, rupture d'union), conjoncturelle ou définitive. Notons que les ruptures de prises en charge peuvent s'exprimer sur un gradient d'intensité (du partiel au total) et selon plusieurs dimensions (affective et matérielle). Elles ont pour conséquences directes une mise en danger de l'enfant (maltraitance, négligence, vie dans la rue, travail, abus sexuel, prostitution). Notons aussi qu'un lien peut exister entre les conditions conduisant à une déstructuration familiale et les comportements de rejet qui peuvent être plus intenses en situation de crise politique, familiale, sociale ou économique. Par exemple, les fondements culturels peuvent constituer un prétexte à l'abandon en situation de crise⁷.

Néanmoins, certaines solutions alternatives existent :

- l'enfant est pris en charge par la famille élargie de l'enfant ; cette prise en charge peut être définitive (adoption), ou temporaire (c'est le cas des jeunes enfants pris en charge par leurs grands-parents qui, trop âgés ne parviennent plus à subvenir à leur besoin, ou décèdent) ;
- l'enfant est pris en charge, totalement ou partiellement par des institutions (publiques ou privées) ; cette prise en charge peut, elle aussi, être définitive (adoption nationale ou internationale, garde jusqu'à l'entrée en vie adulte), ou temporaire et/ou partielle (scolarisation, nutrition, réinsertion dans la famille).

⁷ Ainsi, des accusations de sorcellerie sont utilisées comme prétexte à l'abandon au Zaïre (Fristcher, 1997).

Figure 1 : cadre conceptuel et explicatif



Les travaux réalisés permettent de comprendre certains mécanismes, notamment ceux liés aux phénomènes de rejet et de déstructuration familiale. Des efforts restent cependant à mener en termes de mesure des niveaux et des tendances. De nombreuses questions restent en suspens : quelles formes prennent aujourd'hui les comportements de rejets ? avec quelle intensité ? quelles sont les différentes évolutions de la famille ? les structures familiales sont-elles défavorables à la prise en charge de l'enfant ?

Les mécanismes de gestion de ces ruptures de prise en charge sont plus mal connus et méritent un large approfondissement. Les conditions de transferts d'enfants dans la famille élargie en cas de crise doivent être étudiées. D'une part, il semble que les facteurs de crise, c'est-à-dire ceux qui conduisent à déstructurer la famille sont souvent contextuels (guerre, épidémie à VIH, paupérisation) et agissent aussi bien sur la famille élargie. Les charges se cumulent pour les familles les plus résistantes et la famille élargie ne parvient pas toujours à répondre à ces attentes. Il peut s'en suivre une nouvelle rupture de prise en charge pour l'enfant. D'autre part, les relations de solidarités évoluent et répondent à une rationalité qui peut conduire à des transferts sélectifs et intéressés (mise au travail domestique des fillettes par exemple).

De même, les conditions de prise en charge institutionnelle des enfants ne sont pas connues dans leur ensemble. Le manque de moyen dans la sphère publique ne permet pas une coordination des actions en matière de protection de l'enfance, tâche rendue difficile par la multiplication de intervenants de la société civile.

De nombreux champs de recherche sont encore à investiguer, qu'ils soient du domaine de la famille ou de celui de la prise en charge externe de l'enfant.

Opérationnalisation

L'opérationnalisation du cadre conceptuel et explicatif passe par l'articulation de différentes méthodes qualitatives et quantitatives, faisant appel à l'analyse de données existantes, comme à l'organisation de nouvelles collectes.

D'un point de vue quantitatif, différentes données peuvent être mobilisées. Ainsi, les systèmes de suivi démographique et autres observatoires de population, par la finesse et la qualité d'enregistrement des événements démographiques, peuvent permettre d'identifier des pratiques d'infanticides, comme à Navrongo, Ghana (Baiden *et al.*, 2006). En outre, ils permettent de suivre le parcours de prise en charge des enfants dans les familles et donc le devenir des enfants socialement ou culturellement rejetés (Adjamago *et al.*, 2007). De même, les grandes enquêtes telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) ou les recensements, permettent l'analyse des structures des ménages et des transferts d'enfants. L'approche biographique par le recueil d'événements et d'histoires de vie peut aussi permettre de comprendre à l'échelle des familles la succession des événements conduisant l'enfant à sortir de la protection familiale. Enfin, d'autres données institutionnelles (archives, registres de centres d'accueil) peuvent également être mobilisées pour alimenter ces recherches.

D'un point de vue qualitatif, certains terrains gagneraient à être « revisités », notamment les terrains où les situations de mise en danger de l'enfant sont déjà identifiées. Par ailleurs, l'approche qualitative permet de mieux comprendre les processus et peut s'articuler avec l'approche quantitative : en aval des résultats quantitatifs, pour éclairer et illustrer certains résultats, mais peut aussi en amont pour la mise au point des outils quantitatifs performants.

Les ressources qu'offrent les sciences sociales de l'enfance peuvent permettre de comprendre non seulement la dynamique des systèmes de prise en charge familiale de l'enfant et leurs points de rupture, mais aussi les systèmes de prise en charge institutionnelle qui s'organisent en réponse (Etat, société civile), et ainsi participer pleinement à l'élaboration des politiques publiques et aux actions de développement.

Iv Discussion

L'objectif de cet article était de dresser un bilan de la connaissance de la question de l'abandon et de la prise en charge de l'enfant dans le contexte africain et de proposer un cadre explicatif et opérationnel.

Le constat général est que, si la sociologie et l'anthropologie de l'enfance apportent un cadrage qualitatif des différents modèles de prise en charge de l'enfant en Afrique, tant passés que contemporains, force est de constater que la connaissance reste très parcellaire, la classification des situations incertaine et la quantification des différents phénomènes fait défaut, tant en termes de prévalence que de tendances.

Pourtant, le contexte juridique impose de plus en plus une prise en compte de la question de l'abandon, des maltraitances et des situations de mise en danger de l'enfant dans les actions de protection de l'enfance. Le contexte de l'adoption internationale dans lequel s'engagent beaucoup de pays vient renforcer cette nécessité.

En effet, la Convention des Droits de l'Enfant, proposée en 1989, a été ratifiée par l'ensemble des pays y compris en Afrique (193 États). Face aux situations identifiées d' « enfants victimes », tels

que les enfants soldats, les enfants prostitués ou objet de trafic, des protocoles facultatifs ont été proposés⁸. Le Comité des Droits de l'Enfant mis en place en 1991 est l'organe chargé de veiller à ce que les États s'acquittent des obligations qu'ils ont contractées au titre de la Convention relative aux droits de l'enfant. Chaque État doit produire un premier rapport deux ans après la ratification de la convention, puis un rapport tous les 5 ans. Ces rapports sont examinés et suivis d' « observations ». Le Comité des Droits de l'Enfant insiste sur la nécessité pour les États parties d'organiser un suivi systématique de la réalisation des droits de l'enfant, en mettant au point des indicateurs appropriés et en recueillant des données suffisantes et fiables (Nations Unies, 2008).

Néanmoins, peu de résultats sont produits et la connaissance reste encore plus qu'approximative sur la description des situations, la mesure de leurs niveaux de prévalence, de leur tendance, de leurs causes et de leurs conséquences. Seule la multiplication des témoignages de types journalistiques⁹ et du développement visible des intervenants dans le domaine de la protection de l'enfance (agences internationales, ONG)¹⁰, donnent une image de la diversité et de la complexité des situations rencontrées.

En effet, le vide statistique concernant la situation de la prise en charge de l'enfant est éloquent. On est particulièrement frappé par l'absence de statistiques sur la prévalence, la tendance et les causes des différents types de transferts, d'abandons et de rejets d'enfants. Pourtant les ruptures dans la prise en charge de l'enfant sont bien réelles. Les grandes causes de ces ruptures sont vraisemblablement encore aujourd'hui la pauvreté et la stigmatisation sociale et culturelle de certains types de naissances (naissances « extra-ordinaires », naissances illégitimes). Face à une pauvreté toujours présente, sinon croissante, en Afrique, à l'augmentation des grossesses et naissances non voulues (Bearinger *et al.*, 2007; Bledsoe et Cohen, 1993; Brown *et al.*, 2001; Delaunay et Guillaume, 2007; Meekers, 1994; Singh, 1998; Who, 2007), à l'accès toujours difficile à l'avortement (Guillaume et Molmy, 2003), à une mortalité maternelle toujours trop forte (Unicef, 2009), on peut penser que le nombre des abandons tend à augmenter. A cette situation s'ajoute le nombre croissant des orphelins du sida et la question de leur prise en charge, qui viennent appuyer cette hypothèse. Incontestablement, la question de la prise en charge des enfants reste d'actualité, et cela dans une double perspective, à la fois celle des droits humains et celle de la santé publique.

⁸ « Au 1er février 2008, date de la clôture de la quarante-septième session du Comité des droits de l'enfant, 193 États étaient parties à la Convention relative aux droits de l'enfant. Une liste actualisée des États qui ont signé la Convention ou qui ont déposé un instrument de ratification ou d'adhésion peut être consultée sur les sites www.ohchr.org ou <http://untreaty.un.org>.

À la même date, 119 États parties avaient ratifié le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés ou y avaient adhéré et 122 États l'avaient signé. À la même date, également, 124 États parties avaient ratifié le Protocole facultatif se rapportant à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants ou y avaient adhéré et 115 États l'avaient signé. La liste actualisée des États qui ont signé les deux Protocoles facultatifs ou qui ont déposé un instrument de ratification ou d'adhésion peut être consultée sur le site www.ohchr.org. » (Nations Unies, 2008)

⁹ Dans les zones urbaines, les cas de nouveaux-nés trouvés dans des lieux publics, dont la presse locale fait écho, les enfants des rues, de plus en plus visibles.

¹⁰ L'augmentation du nombre des établissements d'accueil, pour la plupart issus d'initiatives religieuses ou caritatives, sont autant de témoins que des enfants se trouvent en situation d'abandon et de grande vulnérabilité.

Ainsi, le développement de recherches en sciences sociales et juridiques sur ces questions apparaît donc nécessaire aux avancées politiques en matière de protection de l'enfance. Il est important, en effet, d'avoir une meilleure description et compréhension des évolutions récentes. Les stratégies de prise en charge des enfants développées par les différents modèles de familles coexistants aujourd'hui (grande famille, famille nucléaire, famille monoparentale, ...) et les points de rupture conduisant les enfants vers des situations de grande vulnérabilité et d'exploitation doivent être rapidement explorés.

Références

- Achebe C. 1967. *Le monde s'effondre*. Paris, Présence Africaine: 254 p.
- Adjamago A, Delaunay V et Mondain N. 2007. "Les différents scénarii de la maternité prénuptiale en milieu rural sénégalais: entre déviance et tolérance »." in, actes de *Journées Scientifique du réseau Démographie de l'AUF*, Québec, AUF, pp.
- Agossou T (ed). 2003. *Regard d'Afrique sur la maltraitance*. 277 p.
- Allotey P et Reidpath D. 2001. "Establishing the causes of childhood mortality in Ghana: the 'spirit child'." *Social Science And Medicine* 52 (7): 1007-1012.
- Antoine P, Bocquier P, Fall A, Guisse Y et Nanitelamio J. 1995. *Les familles Dakaroise face à la crise*. Dakar: IFAN, ORSTOM, Ceped: 209 p.
- Ariès P. 1975. *L'enfant et la famille sous l'ancien régime*. Paris: Points Histoire: 316 p.
- Baiden F, Hodgson A, Adjuik M, Adongo P, Ayaga B et Binka F. 2006. "Trend and causes of neonatal mortality in the Kassena-Nankana district of northern Ghana, 1995-2002." *Tropical Medicine And International Health* 11 (4): 532-539.
- Ball H et Hill C. 1996. "Reevaluating "Twin Infanticide"." *Current Anthropology* 37 (5): 856-863.
- Bastian M. 2001. ""The Demon Superstition": Abominable twins and mission culture in Onitsha history." *Ethnology* 40) 13-27.
- Bastian M. 2001. ""The Demon Superstition": Abominable twins and mission culture in Onitsha history." *Ethnology* 40 (1): 13-27.
- Bearinger L H, Sieving R E, Ferguson J et Sharma V. 2007. "Adolescent health 2 - Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential." *Lancet* 369 (9568): 1220-1231.
- Bledsoe C. 1990. "The politics of children: fosterage and the social management of fertility among the Mende of Sierra Leone." in Handwerker W (ed), *Births and power: social change and the politics of reproduction*. San Francisco, Westview Press: Pp. 81-100.
- Bledsoe C et Cohen B (ed). 1993. *Social dynamics of adolescent fertility in sub-Saharan Africa*. Population dynamics of sub-Saharan Africa, Washington: National Academy Press, Population dynamics of sub-Saharan Africa: 208p p.
- 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 Marjuvia* 4: 43-49.
- Brown A, Jejeebhoy S, Shahi I et Tount K. 2001. *Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies*, Genève: WHO: 50+annexes p.
- Calvès A. 2006. "Nouveau contexte familial à la naissance, reconnaissance paternelle et prise en charge des jeunes enfants à Yaoundé." in Vignikin K et Locoh T (ed), *Enfants d'aujourd'hui. Diversité des contextes, pluralité des parcours*, AIDELF/INED: Pp. 101-112.
- Castle S E. 1995. "Child fostering and children's nutritional outcomes in rural Mali: the role of female status in directing child transfers." *Social Science And Medicine* 40 (5): 679-693.
- Delaunay V, Adjamagbo A et Lalou R. 2006. "Questionner la transition de la fécondité en milieu rural africain: les apports d'une démarche longitudinale et institutionnelle." *Cahiers Québécois de Démographie* 35 (1): 27-50.

- Delaunay V et Guillaume A. 2007. "Sexualité et mode de contrôle de la fécondité chez les jeunes en Afrique sub-Saharienne." in Adjamagbo A, Msellati P et Vimard P (ed), *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Nouveaux contextes et nouveaux comportements*. Louvain-la-Neuve, Academia-Bruylant: Pp. 215-267.
- Diduk S. 1993. "Twins, Ancestors and Socio-Economic Change in Kedjom Society." *Man* 28 (3): 551-571.
- Diduk S. 2001. "Twinship and Juvenile Power: The Ordinariness of the Extraordinary." *Ethnology* 40 (1): 29-43.
- Erny P. 1988. *Les premiers pas dans la vie d'un enfant d'Afrique Noire*. Paris: L'Harmattan: 360 p.
- Erulkar A, Mekbib T-A, Simie N et Gulema T. 2006. "Migration and Vulnerability among Adolescents in Slum Areas of Addis Ababa, Ethiopia." *Journal of Youth Studies* 9 (3): 361-374.
- Ezembé F. 1997. "Circulation des enfants en Afrique: d'hier à aujourd'hui." *Journal des Psychologues* 153: 48-53.
- Ezembé F. 2003. "Don et abandon des enfants en Afrique." in Szejer M (ed), *Le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption*. Paris, Albin Michel: Pp. 225-246.
- Faqué P. 2004. *Né sous X: Enquête sur l'abandon*. Paris: Editions Carnot: 221 p.
- Fernandes G. 2008. "Twin children in Mananjary, Madagascar." Presented at 34th Biennial Congress of the International Association of Schools of Social Work "Transcending Global-Local Divides", 20-24 July 2008, Durban.
- Fristcher F. 1997. "Qui veut jeter son enfant dans la rue l'accuse de sorcellerie." *Le Monde* 11 avril 1997.
- Fuchs R. 1992. "Child abandonment in European History." *Journal of family history* 17: 7-13.
- Goody E. 1982. *Parenthood and social reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, Cambridge Studies in Social Anthropology no. 35: 348 p.
- Guillaume A et Molmy W. 2003. *L'avortement en Afrique: une revue de la littérature des années 1990 à nos jours*. Ceped. <http://ceped.cirad.fr/avortement/fr/index.html>
- Guillin J. 1996. *De l'oubli à la mémoire*. Lyon: Editions Xavier Lejeune: 218 p.
- Iacob M. 2003. "Pour X. L'inconvénient d'être né de personne." *Raisons Politiques* 12: 55-76.
- Jonckers D. 1997. "Les enfants confiés." in Pilon M, Locoh T, Vignikin E et Vimard P (ed), *Ménages et familles en Afrique. Approche des dynamiques contemporaines*. Paris, Ceped: Pp. 193-208.
- Journet N. 2004. "De l'abandon au don: l'adoption dans le monde." *Sciences Humaines* Hors série 45 "L'enfant": 64-67.
- Lachman P. 1996. "Child protection in Africa - The road ahead." *Child Abuse & Neglect* 20 (7): 543-547.
- Lachman P. 2004. "Understanding the current position of research in Africa as the foundation for child protection programs." *Child Abuse & Neglect* 28 (8): 813-815.
- Lacoste-Dujardin C. 1986. "Au Maghreb, l'enfance innomable." *Autrement (Abandon et Adoption)* 96: 85-90.
- Lallemant S. 1988. "Un bien qui circule beaucoup." *Autrement (Abandon et Adoption)* 96: 128-134.
- Lallemant S. 1993. *La circulation des enfants en société traditionnelle. Prêt, don, échange*. Paris: L'Harmattan: 220 p.
- Lalor K. 2004. "Child sexual abuse in Sub-Saharan Africa: a literature review." *Child Abuse & Neglect* 28 (4): 439-460.

- Lamari M et Schlürings H. 2000. *Forces féminines et dynamiques rurales en Tunisie*. Paris: L'Harmattan: 255 p.
- Leventhal J. 2003. "The field of child maltreatment enters its fifth decade." *Child Abuse and Neglect* 27 (1): 1-4.
- Lolo B. 1991. "La dyade de la relation mère-enfant ou la prise en charge de l'enfant africain." *Transitions* 31.
- Madhavan S. 2004. "Fosterage patterns in the age of AIDS: continuity and change." *Social Science And Medicine* 58 (7): 1443-1454.
- Marie A. 1997. "Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation." in Pilon M, Locoh T, Vignikin K et Vimard P (ed), *Ménages et familles en Afrique*. Paris, Ceped: Pp. 279-300.
- Marinopoulos S. 1997. "Avant l'adoption: l'abandon." *Journal des Psychologues* 153: 23-26.
- Mattern C. 2007. "Etude de la pratique contumière d'infanticide et de rejet des enfants sorciers au sein de l'ethnie baribara du Nord Bénin." Département des Sciences Politiques et Sociales, Université Catholique de Louvain. Louvain-la-Neuve: 112 p.
- Meekers D. 1994. "Sexual initiation and premarital chilbearing in Sub-Saharan Africa." *Population Studies* 48 (1): 47-64.
- Menick D M. 2000. "Les contours psychosociaux de l'infanticide en Afrique noire: le cas du Sénégal." *Child Abuse & Neglect* 24 (12): 1557-1565.
- Miakayizila P, Ganga-Zandzou P et Mayanda H. 2000. "L'abandon du nouveau-né à la naissance à Brazzaville." *Médecine d'Afrique Noire* 47 (3): 145-148.
- Miller C, Gruskin S, Subramanian S, Rajaraman D et Heymann S. 2005. "Orphan care in Botswana's working households: growing responsibilities in the absence of adequate support." *American Journal of Public Health* 96 (8): 1429-1435.
- Mishra V et Bignami-Van Assche S. 2008. *Orphans and vulnerable children in high HIV-prevalence countries in sub-saharan Africa*, DHS Analytical Studies, 15, Calverton, Maryland: Macro International Inc.: 92 p.
- Morel M. 2003. "Les enfants abandonnés dans la France ancienne (XVIe-XIXe siècle)." in Szejer M (ed), *Le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption*. Paris, Albin Michel: Pp. 19-45.
- Nations Unies. 2008. *Rapport du Comité des droits de l'enfant. Assemblée générale. Documents officiels. Soixante-troisième session*, New York: Nations Unies: p.
- Oderoi. 2006. *La violence contre les enfants dans la région de l'Océan Indien. Rapport annuel de l'Observatoire des Droits de l'Enfant dans le Région de l'Océan Indien*, Maurice: ODEROI: 169 p.
- Oppong C. 1997. "African family systems and socio-economic crisis." in Adepodju A (ed), *Family, Population and Development in Africa*. London, England Zed Book: Pp. 158-182.
- Oppong C. 1999. "Les systèmes familiaux et la crise économique." in Adepodju A (ed), *La famille africaine. Politique démographiques et développement*. Paris, Karthala: Pp. 221-254.
- Panter-Brick C et Smith M (ed). 2000. *Abandoned children*. Cambridge University Press: 248 p.
- Pilon M et Vignikin K. 2006. *Ménages et familles en Afrique subsaharienne*. Paris: Editions des archives contemporaines/AUF, Savoirs francophones: 131 p.
- Rabain J. 1979. *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge chez les Wolof du Sénégal*. Paris: Payot: 237 p.

- Raum O. 1967. *Chaga Childhood*. Oxford: Oxford University Press: p.
- Renne E P et Bastian M L. 2001. "Reviewing Twinship in Africa." *Ethnology* 40 (1): 1-11.
- Rollet C. 1990. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*. Paris: INED, Travaux et Document: 677 p.
- Rwebangira M. 1994. "What has the law got to do with it?" in Tumbo-Masobo Z et Liljeström R (ed), *Chelewa, Chelewa. The dilemma of teenage girls*. Östersund, The Scandinavian Institut of African Studies: Pp. 187-215.
- Singh S. 1998. "Adolescent childbearing in developing countries: a global review." *Studies in Family Planning* 29 (2): 117-136.
- Singleton M. 2004. "Infanticide. Notes de lectures anthropologique à usage éthique." *Documents de travail du SPED, UCL Louvain-la-Neuve* 20: 48.
- Sow M, Moreau J, Mbaye I, Ndiaye P et Benais J. 1989. "Neonaticides au Sénégal: aspects sociologiques et médico-légaux." *Acta Medicinæ Legalis et Socialis* 39 (2): 277-283.
- Unicef. 2002. *Un monde digne pour les enfants*, New York: UNICEF: 31 p.
- Unicef. 2007. *La situation des enfants dans le monde 2008. La survie de l'enfant*, New York: UNICEF: 154 p.
- Unicef. 2007. *Progrès pour les enfants. Un monde digne pour les enfants: bilan statistique*, New York: UNICEF: 70 p.
- Unicef. 2009. *La situation des enfants dans le monde 2009. La santé maternelle et néonatale*, New York: UNICEF: 158 p.
- Van Gennep A. 1904. *Tabou et totémisme à Madagascar*. Paris: p.
- Vandermeersch C. 2002. "Les enfants confiés âgés de moins de 6 ans au Sénégal en 1992-1993." *Population* 57 (4-5): 661-688.
- Who. 2007. *Adolescent pregnancy - Unmet needs and undone deeds. A review of the literature and programs.*, Who Discussion Paper on Adolescence: 99 p.
- Zemni M, Ben Abdallah E, Ben Dhiab M, Souguir M et Chebaane N. 2000. "L'infanticide dans le centre tunisien: étude médico-légale et sociale: a propos de 42 cas." *Journal de médecine légale droit médical* 43 (7-8): 579-582.