

CHAPITRE 7

LA VALEUR SYMBOLIQUE DE L'ENFANT

Doris BONNET

A l'heure de la mondialisation, les chercheurs en sciences sociales exerçant dans les pays des Sud observent de nombreux changements au sein de la famille (multiplicité des modèles familiaux, modification des relations intergénérationnelles, accès aux technologies de la reproduction).

Dans ce contexte, il s'agit de s'interroger sur la valeur de l'enfant. Par exemple, en Afrique, l'enfant est historiquement un maillon du lignage. Autrefois, et encore aujourd'hui dans les zones rurales, la pression du groupe social s'exerçait sur les familles afin qu'un fils permette à son père de devenir ancêtre après sa mort. Un homme marié qui décédait sans enfant ne pouvait acquérir le statut d'ancêtre. L'enfant symbolisait la dette aux ancêtres. Aujourd'hui la famille étendue se resserre autour du couple qui tend à s'émanciper de la dette aux ancêtres. On observe un changement de paradigme, avec le passage du modèle théorique de la dette aux ancêtres à celui du projet d'enfant. Ces changements questionnent l'hérité et les rapports entre générations, et bien sûr le statut de l'enfant.

Après une revue de la littérature de l'anthropologie de l'enfance incluant des travaux personnels sur les soins aux nourrissons au Burkina Faso, nous présenterons deux études de cas de recherches menées en milieu hospitalier en France et en Afrique (Côte d'Ivoire, Cameroun), la première sur une maladie génétique, la seconde sur le projet d'enfant de couples africains de classes moyennes qui recourent à l'assistance médicale à la procréation. Ces travaux permettront d'appréhender les modifications progressives des représentations de l'enfant au cours de ces dernières décennies.

L'ANTHROPOLOGIE DE L'ENFANCE¹

L'étude anthropologique de l'enfance débute avec les travaux des culturalistes. Les chercheurs de l'école dite « culture et personnalité », courant dont, aux États-Unis, Franz Boas est l'initiateur, vont, dans les années 1930, influencés par les apports de la psychologie et de la psychanalyse, donner des descriptions très précises de l'enfance. Ainsi, en Nouvelle-Guinée, Margaret Mead décrit (1935) les pratiques liées à la naissance, les modes de portage, de toilette, d'éducation à l'alimentation ou à la propreté, les jeux, le sevrage. Ruth Benedict consacre un chapitre entier de l'ouvrage intitulé *Le chrysanthème et le sabre* à l'éducation des enfants japonais (1947) développant une opposition entre les premiers mois de la vie de l'enfant, moments d'extrême proximité avec la mère, et l'éducation plus stricte qui y succède.

Les culturalistes formulent l'hypothèse que les sociétés façonnent les individus et leurs comportements sociaux, en construisant une personnalité culturelle. La première période du cycle de vie est étudiée pour mieux mettre au jour la personnalité de base propre à chaque société. Cet objectif postule une homogénéité culturelle et sociale dans laquelle se mêleraient culture et individu. Ainsi, Ruth Benedict tente de définir pour chaque peuple étudié, un caractère national spécifique. La recherche d'une personnalité de base se prolonge avec les travaux d'Abram Kardiner (1939), qui distingue les institutions primaires, des institutions secondaires. Les premières se composent de l'ensemble des éléments qui correspondent à l'action du milieu sur l'individu : l'éducation au sens large du terme, les premiers apprentissages de l'enfance, les soins du corps, la puériculture, les modalités d'allaitement, les attitudes parentales face à l'apprentissage de l'autonomie et, en général, tous les éléments qui vont façonner l'individu de manière à ce qu'il soit « conforme » aux normes et aux valeurs de la société à laquelle il appartient. La personnalité de base « apprise » pendant l'enfance va alors se projeter dans les institutions secondaires formées par les systèmes de pensée, les croyances, les rituels, la religion etc., les systèmes symboliques au sens large.

En France, l'anthropologie de l'enfance a longtemps été considérée comme un champ mineur (Le Moal, 1981). Le premier, sans doute, à s'y intéresser, si l'on excepte Marcel Mauss qui lui consacra quelques pages, est Marcel Griaule dans *Jeux Dogons* (1938). Mais il s'agit davantage, pour lui,

¹ Cette partie s'inspire d'un texte rédigé avec Laurence Pourchez dans un ouvrage collectif intitulé *Du soin au rite dans l'enfance* (2010).

de comprendre certains cultes, que de s'intéresser aux enfants eux-mêmes. En France, dès les années 1970, Nicole Belmont analyse les naissances particulières (1971) jetant les bases d'une anthropologie de la naissance alors que Françoise Loux étudie le lien existant entre corps et petite enfance (1978). En Afrique de l'Ouest, les études consacrées à l'enfance ne débutent réellement qu'avec les approches interdisciplinaires menées par le psychiatre Henri Collomb (1974) et Edmond et Marie-Cécile Ortigues (1973). Ces premières approches, d'inspiration ethnopsychiatrique, seront suivies de nombreuses recherches anthropologiques, elles-mêmes pionnières, menées par Suzanne Lallemand (1977), Esther Goody (1982), Jacqueline Rabain (1979), Marguerite Dupire (1982), Pierre Erny (1988), et Doris Bonnet (1981, 1988). Divers aspects de l'enfance sont abordés : lien à l'ancestralité, circulation des enfants, soins à la naissance ou pratiques de maternage, représentations de la procréation et interprétations de la maladie de l'enfant, cultes propres aux enfants.

Soins et rites dans l'enfance : un objet d'étude en Afrique

Les concepts de soins et de rites présentent tous deux, dans le contexte de la petite enfance, des ambiguïtés de sens qu'il convient de lever et aussi peut-être d'exploiter. Le soin peut se définir, en anthropologie sociale, comme l'unité minimale de contact ou d'interaction, orienté vers un but hygiénique, thérapeutique ou affectif entre un adulte et un jeune individu. L'anthropologue Marcel Mauss fait figurer le soin dans les techniques corporelles, qu'il décrit comme « les façons traditionnelles dont les hommes, société par société, savent se servir de leur corps » (Mauss, 1935).

Quant au rite, il présente un caractère répétitif. Le déroulement du rite s'effectue selon un ordonnancement réputé peu modifiable, malgré des capacités d'évolution dans le temps. On lui attribue, en anthropologie comme en psychanalyse, une efficacité particulière : réussi, le rite apaise l'angoisse et procure une confiance dans la réalisation du désir ; mal exécuté, il est réputé occasionner des maux supplémentaires, voire des troubles sociaux.

Certains soins, par leur rapport à l'espace corporel, social ou religieux impliquent une démarche symbolisante et posent la question de la limite entre le soin et le rite : laver un enfant mort-né pour le préparer à l'ensevelissement est-il un acte qui relève encore du soin ou bien du rite ? purger et abreuver à l'excès un nouveau-né ne témoigne-t-il pas d'un besoin de purification intra-corporelle qui associe le rite et le soin ou qui justifie le rite par le soin ? La manipulation des corps des enfants, dès la naissance, qu'il s'agisse de leur toilette, de leur alimentation ou de la manière dont la société désire façonner leur morphologie, notamment par la contention (par

exemple, l'embaillotement des nourrissons), peut révéler différents modèles de représentation du développement de l'enfant selon l'appartenance sociale des familles.

La nécessité de créer un espace de symbolisation révèle le besoin d'une articulation entre un vécu d'ordre privé et un rapport à l'ordre public. Ainsi, l'analyse de la grossesse, de l'accouchement ou de la mort des enfants à la naissance dévoile cette revendication de la nécessité d'une mise en scène rituelle avec ses nombreuses références identitaires et religieuses. Cet « impératif rituel » montre que certaines étapes de la vie ne peuvent être vécues ou surmontées lorsqu'elles sont douloureuses, qu'avec l'accompagnement et la légitimité du groupe, ou de leurs représentants.

Certes, le monde contemporain des villes, depuis une génération, a banalisé et restreint le caractère formel de certains actes associés aux cycles de vie (le baptême, le mariage, l'enterrement, etc.). Mais un mouvement inverse, révélateur d'un besoin d'inscription identitaire, tend à une réhabilitation voire à la confection de certains rites dans les sociétés confrontées à de nouvelles normes sociales, mais aussi dans les régions médicalisées où une demande de rites, notamment à la naissance ou à la mort de l'enfant s'exprime dans les milieux les plus divers.

ANTHROPOLOGIE DE LA DREPANOCYTOSE¹

L'étude de la drépanocytose, maladie génétique héréditaire récessive, a été l'occasion de revisiter le statut de l'enfant lorsqu'il devient un objet d'investissement plus personnalisé que dans la tradition, avec un recentrage de la famille élargie à la famille nucléaire.

Cette pathologie « orpheline » est une hémoglobinopathie, première maladie du territoire français en termes de prévalence : 200 nouveaux cas diagnostiqués par an en région parisienne. Elle reste mal appréhendée, le plus souvent assimilée à une « maladie des noirs » car elle touche essentiellement des populations d'origine africaine subsaharienne et des Antilles. Cependant, le gène défectueux - issu d'une mutation génétique correspondant à l'origine à une défense immunologique au paludisme - est présent dans tout le pourtour méditerranéen, y compris chez des personnes à peau blanche, en particulier au Maghreb. La drépanocytose se rencontre également au Proche Orient, en Amérique Latine et en Inde. Enfin, elle est

¹ Les paragraphes qui suivent sont extraits d'un ouvrage de l'auteur intitulé *Repenser l'hérédité* (2009).

amenée à se répandre partout, suite au métissage et aux alliances matrimoniales. Après la qualification de « maladie des noirs », aujourd'hui on résonne plutôt en termes de réseaux de migration génétique. Autrement dit, la fréquence d'un gène est le résultat de l'histoire des migrations, et non un marqueur de race.

Une interprétation de la maladie en termes de genre

En Afrique, où les connaissances en matière de génétique circulent avec difficulté, la maladie est souvent assimilée à une malédiction. Les femmes sont confrontées à des risques de stigmates, d'isolement ou d'abandon car souvent jugées comme étant à l'origine de cette transmission (pourtant récessive). Les raisons de cette incompréhension du discours scientifique ne sont pas systématiquement intellectuelles, mais probablement davantage analysables en termes de santé publique (absence d'une bonne information sur la maladie) et aussi en termes de genre (place de la femme dans la société).

L'homme n'est jamais remis en cause. Dans de nombreux cas, ces femmes, jugées stériles, sont accusées de sorcellerie, et cette incrimination représente une cause d'exclusion de la famille. A l'hôpital, les hommes refusent fréquemment de se soumettre aux examens biologiques. Et au cours des entretiens anthropologiques, on observe une difficulté des hommes à admettre le principe de récessivité lorsqu'il a été déjà expliqué par le médecin. De fait, le mari qui ne reconnaît pas son implication cherchera, comme cela a été évoqué, à se séparer de son épouse « maudite ».

Un enfant né pour mourir

Quant à l'enfant drépanocytaire, dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, il est associé à la catégorisation d'un « enfant-revenant » (Stuart T. Edelstein, 1988). Ce thème mythique de l'enfant-revenant rejoint celui de « l'enfant né pour mourir » décrit par l'homme de lettres Wole Soyinka sous le terme de *abiku* et celui de *nit-ku-bon* ou « enfant qui s'en va et qui revient » décrit au Sénégal par Henri Collomb (1974), András Zempleni et Jacqueline Rabain (1965), ou encore au Burkina Faso par Doris Bonnet (1981, 1988). Il s'agit, dans tous les cas, de l'enfant d'une femme qui a une succession de fausses couches ou d'enfants qui décèdent dans les premiers âges de la vie (cas d'enfants malnutris ou encore d'enfants avec des troubles divers). Toutes les analogies à des pathologies médicales sont illusoire ou

sporadiques, même si des acteurs de projets de développement cherchent souvent à faire des correspondances entre les catégories traditionnelles et celles de la nosographie médicale. En fait, l'interprétation porte sur la répétition du malheur, interprétée comme un enfant qui revient après sa mort, soit parce qu'il se plaint à faire des aller et retour entre le monde des vivants et celui des morts, soit parce qu'il est appelé par les esprits de l'au-delà (« ses compagnons ») qui le font repartir dans l'autre monde à peine arrivé sur terre.

Dans la plupart des sociétés lignagères où ce thème de l'enfant-revenant existe, des « rites de reconnaissance » sont pratiqués avant l'ensevelissement de l'enfant décédé, afin de vérifier au prochain accouchement de la femme qu'il s'agit bien du même enfant qui revient. Le « marquage » consiste à couper un bout d'oreille ou de doigt ou à effectuer une entaille sur la joue du cadavre (Collomb, 1974) pour rechercher un indice de reconnaissance à la prochaine naissance. Ces croyances se fondent sur une représentation du monde réparti en trois territoires : celui de « ceux qui sont à naître », celui des vivants et celui des ancêtres. L'enfant-revenant ne parvient pas à se stabiliser dans un territoire. Il n'atteindra jamais le statut d'adulte et d'ancêtre. S'il survit, il sera qualifié de « créature crépusculaire », d'enfant de passage ou encore d'« enfant transitionnel ». Il se maintient dans un espace de transition et symbolise le cycle continu de la naissance et de la mort. Cette figure vise aussi à faire le deuil d'un enfant (qui, paradoxalement, est censé revenir auprès de sa mère).

Une évolution des rapports aux ancêtres

La connaissance médicale de la maladie (avec son hérédité associée au principe mendélien) recentre le couple sur l'enfant biologique. Les parents revendiquent un « droit » individuel vis-à-vis de leur enfant biologique qui n'est plus, dans ce nouveau contexte, « l'enfant du lignage », pour reprendre un titre d'ouvrage célèbre de Jacqueline Rabain (1979). Ce recentrage sur le couple biologique s'associe à un processus de transition du modèle démographique et familial déjà entamé en Afrique ou en situation migratoire, processus qui révèle, dans certains cas, une crise latente des générations avec de nombreuses remises en cause des schémas ancestraux d'autorité (principe de séniorité, rapport aînés/cadets, règles coutumières de succession, etc.). De fait, alors qu'en Afrique les premiers devoirs familiaux se font à l'adresse des anciens (prise en charge des parents âgés, organisation de funérailles dispendieuses, etc.), le recentrage sur le couple biologique conduit celui-ci à investir, en priorité, l'avenir des enfants. Ce processus de renversement de

valeurs entre l'ancêtre et l'enfant s'observe surtout dans les familles migrantes relativement intégrées, c'est-à-dire lorsque la vie n'est plus une lutte constante contre une extrême pauvreté. On peut aussi penser, car rien n'est jamais exclusif dans l'observation des faits, que ces transformations sont aussi le produit d'un processus d'individuation déjà engagé par ces familles avant de venir en France, et qu'en fait, la découverte de la récessivité génétique ne fait qu'accélérer un mouvement social et une crise des modèles familiaux en cours en Afrique. On peut encore penser que d'autres familles, en particulier les immigrés venus en France pour des raisons politiques, sont, en même temps, dans des processus de deuil à l'égard des anciennes générations décimées par les guerres. Dans ce contexte, l'exil est un lieu d'intégration où les enfants auront la garantie de ne pas mourir avant d'atteindre l'adolescence, et peut-être même plus tardivement encore.

LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE AU CAMEROUN¹

Des enquêtes ethnographiques réalisées en 2011 et 2012 dans un centre de fertilité camerounais avaient pour but de recueillir l'expérience de couples stériles ayant recours à l'assistance médicale à la procréation. Une partie du questionnaire a été consacrée à la place de l'adoption et du *fosterage*² au sein des couples inféconds, ces procédures étant souvent présentées comme une alternative à l'infécondité. L'enquête révèle que les couples ont des avis relativement critiques à l'égard des pratiques d'adoption et même du *fosterage*, pourtant socialement très ancré. Ils vivent ces alternatives avec de nombreuses questions sur les origines de l'enfant dans le cas de l'adoption, et sur les nouvelles formes de parentalité dans le cas du *fosterage*. Cependant, malgré ces critiques, les couples respectent la pratique du *fosterage* pour maintenir un lien de transmission et de solidarité avec le lignage.

Les couples inféconds d'Afrique subsaharienne peuvent, depuis les années 1990, recourir à des techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) dans des centres médicaux privés, sous réserve qu'ils soient susceptibles de mobiliser suffisamment de ressources économiques pour payer l'ensemble des frais y afférant. Ces techniques se diffusent dans des pays où les taux de stérilité sont fort élevés, entre 15 % à 30 % de la

¹ Les paragraphes qui suivent sont extraits d'un article à paraître aux *Cahiers d'Etudes africaines* (2014).

² Pratique intrafamiliale de circulation des enfants.

population, comparé à 5 % à 10 % dans les pays développés (Abdallah Daar, Zara Merali, 2002).

Nous verrons que la connaissance des raisons qui conduisent nombre de personnes à avoir un avis critique sur l'adoption permet d'appréhender le modèle familial (et aussi démographique) auquel elles se réfèrent. Sur 57 couples interrogés, l'âge moyen des hommes était de 43 ans, et celui des femmes de 35 ans.¹

Arguments critiques sur l'adoption d'enfants résidants dans des orphelinats

La situation particulière des classes moyennes urbaines pourrait laisser croire que ces familles ont toutes les dispositions sociales, économiques et culturelles pour adopter des enfants. Pourtant, les données recueillies font valoir une réticence, voire un rejet de l'adoption d'enfants résidants dans des orphelinats.

Les difficultés de la procédure

Le premier argument du refus repose sur les difficultés de la procédure légale, jugée comme étant « une pratique peu courante dans la culture africaine ». Les couples jugent la loi trop contraignante. La procédure exige qu'ils soient mariés civilement depuis plus de dix ans, l'un d'entre eux doit être âgé de plus de trente cinq ans², et ils ne doivent avoir aucun descendant (issu de cette union). Laure, célibataire, déclare que l'adoption est trop compliquée en Afrique car il faut être mariée alors que son partenaire attend la naissance d'un enfant pour l'épouser. La procédure de l'adoption s'est construite sur une représentation relativement « stable » du couple. Aussi, elle est assimilée à une famille occidentale. La référence à la procédure de l'adoption comme étant une pratique occidentale est liée, en fait, à celle d'un couple « délivré » d'une famille étendue, et prenant seuls ses décisions familiales³.

¹ Je remercie les biologistes et médecins camerounais qui m'ont permis de réaliser, en toute liberté, cette recherche (projet ANR Les Suds II).

² Une loi en cours de constitution exigerait que le couple demandeur soit âgé de plus de 15 ans que l'enfant (*Cameroun Tribune*, vendredi 23 novembre 2012).

³ Cette représentation de la famille occidentale est souvent évoquée de manière stéréotypée (ego, son conjoint et ses enfants). Un couple qui ne redistribue pas ses richesses à la famille étendue est très vite assimilé à un « couple occidental ». Il est jugé comme étant égoïste et replié sur lui-même.

De plus, les couples de l'enquête ont des trajectoires de vie faites de nombreuses recompositions familiales. Il s'agit de ménages recomposés avec un ou plusieurs enfants d'une première union, mais ne parvenant pas à procréer ensemble. Cette absence de grossesse ne légitime pas cette relation, même si le couple est civilement et religieusement marié. La naissance d'un enfant est socialement exigée pour rendre l'union légitime.

Le discrédit familial de l'adoption

Dans un contexte social et économique où il faut privilégier la prise en charge des parents nécessiteux avant de penser à l'adoption nationale, cette pratique est largement dévalorisée, en particulier par la famille du mari. Une femme qui veut engager une procédure d'adoption sait qu'elle va entendre de nombreux propos malveillants de l'entourage, même si son conjoint a de grands enfants d'unions précédentes. Le couple va être soumis à une grave disqualification sociale. Ceux qui surmontent ces difficultés font état de jugements familiaux acerbes. Ainsi, Mireille déclare : « la belle-famille se mêle de la vie de couple, et mon mari peut avoir peur que sa famille traumatise l'enfant en lui révélant que c'est un enfant adopté ». Il faut avoir un caractère ferme pour dire à la famille : « arrêtez, c'est mon enfant, c'est ma décision. Mon mari a su s'opposer à tout ce que sa famille vomissait sur moi, et quand l'enfant est arrivé, on n'a eu de compte à rendre à personne, c'est entre moi et mon mari ». Dans le cas de ce couple, la décision d'adopter manifeste une émancipation familiale et une mise à distance de leurs parents respectifs.

Les origines inconnues de l'enfant

L'enfant adopté auprès d'un orphelinat est souvent assimilé à un « bâtard » car probablement issu d'une union adultérine ou d'un inceste. Les couples décrivent des enfants illégitimes abandonnés par des jeunes filles adolescentes sans conjoint et sans ressources. De fait, « recueillir » un tel enfant suscite opprobres et vexations. Ainsi, Delphine et Patrick ont adopté une petite fille abandonnée à la naissance mais se plaignent des remarques agressives de leurs familles respectives sur « l'enfant qu'ils ont trouvé dans une poubelle ».

La question des origines est au centre du rejet de l'adoption. « Et si son père est un criminel ? » déclare Antoine. Elle se superpose à celle de la filiation qui représente un enjeu difficilement négociable pour les hommes. Le sperme du mari assure, dans les savoirs populaires, la transmission du sang lignager. De fait, l'adoption rompt les « liens du sang ». Dans le même

registre, les dons de sperme sont quelquefois évoqués comme comparables à un adultère. L'enjeu de la filiation peut devenir une source de grandes tensions. D'un côté les parents adoptifs veulent se présenter comme s'ils étaient les géniteurs biologiques, autrement dit « maquiller la fabrication » en taisant l'histoire de la naissance de l'enfant, de l'autre, la famille élargie refuse que les parents adoptifs soient assimilés à des géniteurs. Certaines personnes interrogées se déclarent plutôt favorables à l'adoption si elles avaient un enfant dès la naissance, à l'insu de l'entourage, créant ainsi une simulation du lien biologique.

CONCLUSION

L'anthropologie de l'enfance assortit aujourd'hui ses recherches à une contextualisation sociale des situations étudiées. Les représentations culturelles de l'enfant sont indissociables d'une mise en relation avec les circonstances sociales et historiques de leurs productions. Ainsi, l'ensemble des recherches présentées brièvement ci-dessus fait valoir une évolution du statut de l'enfant, largement dépendant des conditions socio-économiques des parents dans les familles contemporaines. Les familles interviewées dans le contexte d'une maladie génétique ou d'un désir d'enfant non résolu témoignent d'une représentation de l'enfant porteur des nombreuses tensions sociales auxquelles elles sont soumises. D'abord, l'injonction à engendrer. L'enfant reste un marqueur d'intégration sociale pour les parents. L'infécondité, les naissances suivies d'un décès du nourrisson, les maladies chroniques de l'enfant soumettent les parents au risque de la violence familiale, voire de l'exclusion sociale. Certes, cette situation n'est pas nouvelle. Mais l'individualisme contemporain, ajouté à la médicalisation de la société¹, concentre le projet d'enfant sur le couple et affaiblit les liens familiaux de solidarité. Ceux-ci sont vécus comme une obligation nécessaire. L'enfant, dans ce contexte, représente encore une dette envers les ancêtres, mais n'est plus, lui-même, d'un point de vue ontologique, le retour systématique d'un ancêtre familial. Aujourd'hui, les interprétations de la maladie de l'enfant, ou de nombreux désordres familiaux, se concentrent sur la problématique de la sorcellerie. Sous l'influence des religieux évangélistes urbains, les enfants endossent la responsabilité des désordres socio-

¹ La médicalisation de la société s'accompagne d'une représentation individuelle du corps et de la maladie, aussi bien au niveau de la démarche médicale qu'à celui des interprétations des troubles physiques, contrairement à une situation ancienne qui appréhendait le corps malade au sein d'une perception lignagère du désordre physique (Bonnet, 1981).

politiques de la société. Autrefois enchâssées dans des symboliques locales de la procréation et de la « bonne naissance », certaines représentations de l'enfant se fondent aujourd'hui, en particulier dans des situations de crise, sur l'idée d'une culpabilité essentialiste du petit d'homme. Cette situation risque de creuser l'écart entre des parents de classes moyennes se référant à un certain modèle de transition démographique (familles à taille réduite avec des enfants scolarisés et médicalement suivis), et des parents aux conditions de vie précaires, désarmés par les inégalités de santé et de scolarité et à la recherche de repères spirituels et symboliques. Ce contexte a des effets sur les soins et les rites réalisés au cours de l'enfance. Leur valeur à l'origine intégrative détient aujourd'hui, dans certains cas de sorcellerie, une violence physique et mentale qui n'est pas partagée par l'ensemble des groupes sociaux. Là encore, le rite au lieu de renforcer les liens sociaux risque de les affaiblir.

L'enfant, dans ces sociétés contemporaines, devient le marqueur imaginaire et symbolique d'inégalités sociales que les parents, lorsqu'ils sont en grande précarité, ne parviennent à résoudre ni avec l'aide de la famille, ni avec celle de l'État.

REFERENCES

- Belmont Nicole, 1971, Les signes de la naissance. Etude des représentations symboliques associées aux naissances singulières, Paris, Gérard Monfort.
- Benedict Ruth, 1947, *Le chrysanthème et le sabre*, Paris, Editions Philippe Picquier.
- Bonnet Doris et Pourchez Laurence (eds.), 2007, *Du soin au rite dans l'enfance*, Ramonville, Érès et IRD.
- Bonnet Doris,
 -2014, Adopter un enfant dans le contexte de la Procréation Médicalement Assistée en Afrique subsaharienne, *Cahiers d'Etudes africaines*, LIV (3), 215 : 769-786.
 -2009, *Repenser l'héritage*, Editions des archives contemporaines.
 -1988, Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Editions de l'ORSTM, *Mémoires*, 110.
 -1981, Le Retour de l'ancêtre, *Journal des Africanistes*, 51, Paris, 133-148.
- Collomb Henri, 1974, L'enfant qui part et l'enfant qui revient, in Collomb Henri (ed.), *L'enfant dans la famille*, Paris, Masson, 354-362.
- Daar Abdallah, Merali Zara, 2002, Infertility and social suffering : the case of ART in developing countries in Vayena Effy, Rowe Peter, Griffin PD(eds.), *Current practices and controversis in assisted reproduction, Meeting on "Medical, ethical, and social aspects of assisted reproduction"*, Geneva, WHO, 783-787.
- Dupire Marguerite, 1982, Nomination, réincarnation et/ou ancêtre tuteur ? Un mode de survie. L'exemple des Sérér Ndout (Sénégal), *L'Homme*, XXII, 1, 5-31.

- Edelstein Stuart T., 1988, *Biologie d'un mythe. Réincarnation et génétique dans les tropiques africains*, Sand.
- Erny Pierre, 1988, *Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique noire, naissance et première enfance*, Paris, L'Harmattan.
- Goody Esther, 1982, *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge University Press, *Studies in Social Anthropology*.
- Griaule Marcel, 1938, *Jeux dogons*, Paris, Institut d'ethnologie.
- Kardiner Abram, 1939, *L'individu dans sa société*, Paris, Gallimard.
- Lallemand Suzanne, 1977, *Une famille mossi*, Paris - Ouagadougou, CNRS/CVRS.
- Le Moal Guy et Lallemand Suzanne, 1981, *Un petit sujet*, *Journal des Africanistes*, 51, 1-2, 5-21.
- Loux Françoise, 1978, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion
- Mauss Marcel, 1935 (1993), *Sociologie, anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Mead Margaret, 1935, *Mœurs et sexualité en Océanie*, Paris, Plon.
- Ortigue Edmond et Marie-Cécile, 1973, *Edipe africain*, Paris, L'Harmattan.
- Rabain Jacqueline, 1979, *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge chez les Wolof au Sénégal*, Paris, Payot.
- Zempléni András et Rabain Jacqueline, 1965, *L'enfant nit ku bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lebou du Sénégal*, *Psychopathologie Africaine*, 1, 3, 329-441.

Bonnet Doris (2014)

La valeur symbolique de l'enfant

In : Charbit Yves (ed.), Mishima T. (ed.). *Questions de migrations et de santé en Afrique sub-saharienne : recherches interdisciplinaires en France et au Japon*

Paris : L'Harmattan, p. 175-186. (Populations)

ISBN 978-2-343-04674-7

ISSN 1288-8443