Adopter un enfant dans le contexte de la Procréation médicalement assistée en Afrique subsaharienne

Child Adoption Within the Context of Medically Assisted Procreation in Sub-Saharan Africa

Doris Bonnet

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/17834>

DOI : 10.4000/etudesafriaines.17834

ISSN : 1777-5353

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 3 octobre 2014

Pagination : 769-786

ISSN : 0008-0055

Référence électronique

Doris Bonnet, « Adopter un enfant dans le contexte de la Procréation médicalement assistée en Afrique subsaharienne », *Cahiers d'études africaines* [En ligne], 215 | 2014, mis en ligne le 02 octobre 2016, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/etudesafriaines/17834> ; DOI : 10.4000/etudesafriaines.17834

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Cahiers d'Études africaines

Adopter un enfant dans le contexte de la Procréation médicalement assistée en Afrique subsaharienne

Child Adoption Within the Context of Medically Assisted Procreation in Sub-Saharan Africa

Doris Bonnet

NOTE DE L'AUTEUR

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

- 1 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 population, comparés aux 5 % à 10 % dans les pays développés (Daar & Merali 2002). Dans un environnement médical où la santé de la reproduction reste marquée par un faible recours au planning familial, avec des avortements clandestins aux graves conséquences et des infections sexuellement transmissibles insuffisamment détectées, la stérilité ne parvient pas, pour autant, à constituer un véritable problème de santé publique (Gilbert & Henry 2009). Dans ce contexte, nombre de femmes et d'hommes des classes moyennes n'hésitent pas à se déplacer vers d'autres pays d'Afrique ou d'autres continents pour recourir à l'Assistance médicale à la procréation.
- 2 Considérant que ces techniques doivent avoir un impact sur les représentations de la famille, nous avons souhaité mener une recherche ethnographique au sein d'une clinique disposant de ce type de technologies. Après certaines difficultés pour trouver un service

qui accepte la présence d'une anthropologue, le responsable d'une clinique camerounaise a jugé qu'il était dans l'intérêt des patients africains que cette pratique soit mieux connue. Dans ce contexte, une recherche s'est déroulée à Douala (Cameroun) en 2011 et 2012. Elle avait pour objectif d'étudier le transfert de cette technologie du Nord au Sud, sa réception et son appropriation par les patients de la clinique, et son impact, comme il vient d'être dit, sur la représentation de la famille.

- 3 Très vite, la préparation de cette enquête nous a orientée vers l'adoption. En effet, qu'il s'agisse de certains médecins français ou africains, l'adoption était fréquemment évoquée comme une alternative à l'AMP, soit préalablement à l'orientation vers une fécondation *in vitro*, soit en cas d'échec. « Pourquoi n'ont-ils pas adopté ? » est une question qui revenait régulièrement. Face à une stérilité de couple, l'adoption nationale restait une alternative évidente, même si le recours à d'autres assistances du champ social est bien connu : consommation de plantes, divination, rites aux esprits et aux ancêtres, prières dans les églises, etc. Ceci étant, ces recours, peu investis dans le champ médical, relèvent de l'ordre du privé et ne peuvent nullement constituer une recommandation médicale ou encore une politique familiale d'État. D'autres usages sociaux sont également évoqués, notamment des stratégies conjugales ou relationnelles qui visent à pallier, depuis des temps anciens, une absence d'enfants, en particulier le recours à la polygamie pour les hommes et à l'adultère pour les femmes lorsqu'un soupçon de stérilité se porte sur le conjoint masculin. Les médecins en font état, mais généralement, pour pointer la situation dramatique des femmes africaines lorsque le couple n'a pas d'enfants (imposition d'une co-épouse par la belle-famille ou le mari), en particulier lorsque le stigmate se porte sur la femme.
- 4 Enquêter sur l'adoption d'un enfant dans le contexte de l'AMP peut être considéré, d'un point de vue scientifique, comme un biais d'enquête. En effet, on peut s'attendre à ce que les personnes interrogées soient plutôt réservées vis-à-vis de l'adoption, au moment où elles s'engagent dans un projet de grossesse. Pourtant, la connaissance des raisons qui ont conduit nombre de ces personnes à avoir un avis critique sur l'adoption, et même aussi sur le *fostering*, permet d'appréhender le modèle familial (et aussi démographique) auquel elles se réfèrent.

De l'adoption au *fostering* : terminologie et définitions

- 5 L'usage du mot « adoption » est polysémique, en particulier au cours d'un entretien. Les personnes interrogées se réfèrent soit à l'adoption (simple ou plénière)¹ soit au *fostering*, tout en parlant d'adoption. Pourtant, dans le premier cas, il s'agit d'une procédure juridique régie par l'État², alors que dans le second cas il s'agit d'une « pratique privée entre parents » (Leblic 2004 : 21). Cette distinction adoption/*fostering* n'est pas communément réalisée dans le langage commun. De fait, le mot « adoption » est utilisé pour évoquer les différentes pratiques.
- 6 Dans cette recherche, nous avons tenu à souligner cette distinction (adoption/*fostering*) car elle se réfère à deux pratiques sociales qui n'impliquent pas les mêmes acteurs (membres de la famille pour le *fostering*, et fonctionnaires de l'État pour l'adoption). Elle n'engage pas, non plus, les mêmes démarches et n'exige pas les mêmes conditions statutaires pour les parents adoptants.

- 7 Dans la littérature anthropologique, cette distinction n'est pas systématiquement réalisée, les anthropologues considérant que ces pratiques relèvent d'une même logique de don, et que toute distinction témoignerait d'un eurocentrisme (Modell 1994 cité dans Fonseca 2004). La terminologie utilisée varie de l'« adoption » au « transfert », ou encore du « *fosterage* » au « prêt » ou au « don » selon les auteurs et leurs types d'analyse.
- 8 Le *fosterage* dans les sociétés dites traditionnelles a représenté dans les années 1970-1990 un objet d'étude de l'anthropologie sociale et culturelle, en particulier à travers le prisme de la parenté (Brady 1976 ; Étienne 1979 ; Goody 1982 ; Dupire 1988 ; Massard 1988 ; Lallemant 1993). Les explications relatives à la pratique du *fosterage* étaient de plusieurs ordres, et se référaient à différentes postures d'analyse (anthropologie économique, structuralisme, etc.). Elles peuvent être très brièvement rappelées. La première d'entre elle est d'ordre démographique. Il s'agit d'« équilibrer » une mortalité infantile élevée ou de compenser la stérilité d'un couple³. Il peut aussi s'agir d'accélérer le sevrage d'un aîné à la naissance d'un puîné (en séparant la mère et l'enfant). Les motifs d'ordre économique sont évoqués pour pallier une grande pauvreté familiale, ou procurer une main-d'œuvre en travail domestique. Dans d'autres cas, il s'agit d'établir une parenté de substitution ou une parentalité maternelle plurielle (explication socio-symbolique). Le *fosterage* peut aussi permettre la prise en charge d'enfants de couples divorcés ou nés d'une mère-célibataire ou encore d'une femme décédée en couches⁴ au sein du lignage. Enfin, le *fosterage* de l'enfant peut s'inscrire dans un projet à plus ou moins long terme d'échange matrimonial entre deux groupes lignagers. Dans ce contexte, le *fosterage* s'appréhende en relation avec les rapports de parenté des sociétés concernées, et leurs stratégies d'alliances matrimoniales. Ces études se situent dans un contexte historique où prédomine un modèle d'analyse établi à partir d'une société rurale agricole (même si des données ethnographiques relatent un certain nombre de circulations enfantines vers les villes).
- 9 À partir des années 2000, les études anthropologiques marquent une distinction entre le *fosterage* (quelquefois nommé « adoption traditionnelle ») et « l'adoption internationale » (Leblic 2004), faisant même valoir la dimension mondialisée de la circulation enfantine (Collard 2004 : 262). Ces travaux quittent le strict cadre villageois et intègrent les politiques étatiques en matière d'adoption. Les questions des décennies précédentes sur la « redistribution » des enfants se posent aussi dans les années 2000 mais en termes d'inégalités sociales (Fonseca 2002).
- 10 Aujourd'hui, les chercheurs en sciences sociales appréhendent la circulation des enfants à partir d'une approche qui privilégie le contexte des crises économiques et de leurs effets sur la vie des familles, en particulier dans le cadre de l'exode rural et de la circulation transnationale des familles⁵. L'analyse contemporaine de l'enfant confié met aussi davantage l'accent sur l'exploitation à laquelle il peut être soumis (Jacquemin 2012) et le « brouillage de la frontière entre enfants confiés, petites bonnes et enfants mis en gage » (Razy & Rodet 2012 : 25). Ces travaux font aussi valoir l'autonomie des enfants, quelquefois acteurs volontaires de leur mobilité (notion d'*agency* appliquée à l'enfant)⁶. Et même si ces nouveaux contextes situent l'enfant en dehors du cadre strictement familial, le *fosterage* reste, pour ces auteurs contemporains, un « cadre » d'analyse pertinent pour toute étude sur la circulation des enfants. En fait, quelle que soit la cause du transfert, le *fosterage* questionne dès le « départ » la famille et son système de parenté. Ces travaux récents montrent aussi que les pratiques familiales du *fosterage* sont toujours existantes à travers le monde, à l'exception des pays occidentaux.

Préambule méthodologique : pour une anthropologie du couple

- 11 Les données présentées ici ont été recueillies, comme expliqué plus haut, dans le contexte d'une recherche sur le recours aux Nouvelles technologies de la reproduction (NTR) de couples inféconds en Afrique subsaharienne. Les entretiens, menés auprès de couples venant consulter dans une clinique spécialisée sur les NTR en Afrique centrale, retracent les différents événements de la vie génésique et conjugale des femmes. Sur 75 couples interrogés, l'âge moyen des hommes était de 43 ans, et celui des femmes de 35 ans. Afin d'identifier la place du *fosterage* dans le contexte de l'infécondité — au regard des raisons démographiques évoquées ci-dessus — des questions ont porté sur la volonté passée, en cours ou à venir de se tourner vers l'adoption ou le *fosterage* en lieu et place de l'Assistance médicale à la procréation (AMP).
- 12 Les consultations médicales de l'AMP s'adressent au départ à un couple. De fait, toutes les personnes interrogées au cours de cette enquête sont « en couple » (l'expression démographique « en ménage » n'est pas totalement satisfaisante car certains couples ne vivent pas constamment ensemble, ou sont séparés pour des raisons professionnelles ou précisément dans leur parcours d'AMP). En cas de polygamie, la co-épouse n'est pas convoquée à la consultation médicale. En bref, le recours à l'AMP implique, en lui-même, la constitution médicale d'un « couple consultant » même si les examens demandés par le médecin sont effectués, par la suite, de manière individuelle. En ce qui concerne les échographies de la femme, la ponction d'ovocytes et le transfert d'embryons, la présence du conjoint n'est pas exigée. Certains hommes accompagnent néanmoins leurs épouses, d'autres pas car ils sont en déplacement, habitent à l'étranger ou encore parce qu'ils préfèrent attendre leur épouse à l'extérieur de la clinique. D'autres considèrent que le suivi médical s'adresse plutôt à la femme. Ceci étant, même si l'entretien ethnographique se réalise avec la femme uniquement, l'étude anthropologique doit se construire à partir du concept de couple, en particulier si le « terrain » de l'ethnologue se situe au sein de la clinique, et en référence à la notion de « projet d'enfant » telle qu'elle est définie par le médecin. L'étude ethnographique doit se construire à partir du lieu d'enquête.
- 13 Au niveau de la littérature, peu d'études anthropologiques africanistes portent sur la notion même de couple. Elles sont surtout le fait de démographes, en particulier dans le contexte du VIH. Ces travaux ont fait valoir une socialisation médicale en termes de couple, notamment à l'occasion des politiques de prévention des années 1990. Dans ce contexte, des auteurs (Desgrée du Loù 2009) ont porté leur regard sur « la capacité qu'ont l'homme et la femme de discuter ensemble et de décider ensemble de leur sexualité » (*ibid.* : 519), faisant valoir que les choix en matière de procréation deviennent des choix de couple. Ces travaux ont aussi affirmé, dans ces circonstances, le passage « de la primauté du lignage à la primauté du lien conjugal » (*ibid.* : 520).
- 14 D'autres travaux, sociologiques et anthropologiques cette fois, portent sur les mutations des relations conjugales, faisant valoir que le mariage par choix amoureux et consentement mutuel n'est pas uniquement contemporain (Attané 2009), et qu'il évolue en particulier au niveau relationnel (davantage de place accordée au dialogue) et monétaire (autonomie financière de la femme). Dans le contexte urbain, l'émergence des classes moyennes se fonde en partie sur la promotion de la famille conjugale, avec une

individualisation des valeurs, et le souhait d'un nombre limité d'enfants, tous scolarisés. L'accès des femmes au marché du travail a également modifié les modèles familiaux. En témoigne ainsi notre enquête où la presque totalité des femmes interrogées ont une activité professionnelle. La formation du couple est généralement associée à une ascension sociale (double salaire, dans le cas de l'enquête), à une réussite professionnelle et matérielle (acquisition d'un logement, placement financier par l'achat d'un terrain, possession de moyens de circulation, d'équipements domestiques comme réfrigérateur, gazinière, télévision, etc.).

- 15 Les travaux anthropologiques qui explorent la notion de couple et l'évolution contemporaine des relations conjugales montrent la prééminence de deux modèles familiaux : celui de la famille conjugale et celui de la « grande famille polygame » (Attané 2009 : 170). Ce sont, précisément, ces deux modèles auxquels se réfèrent les personnes interrogées dans notre enquête, soit pour marquer leur appartenance à un modèle, soit pour critiquer ou se distancer de l'autre⁷. La question de l'adoption ou du *fostering* se posera, comme nous le verrons, en référence à ces modèles.

Arguments critiques sur l'adoption

- 16 Les récits de vie des couples interrogés révèlent des parcours médicaux douloureux avec un sentiment d'épuisement physique et moral, en particulier pour les femmes (nombreuses pathologies non diagnostiquées, interventions chirurgicales vécues quelquefois dans l'incompréhension, avortements spontanés, effets secondaires et psychologiques du traitement hormonal, etc.). À ce sentiment d'épuisement s'ajoute un mal de vivre rythmé par de constantes tensions conjugales, et des liens sociaux fragilisés par une violente disqualification sociale (médisances, accusations de sorcellerie). En bref, une expérience de vie traversée d'isolements et d'exclusions. Dans ce contexte médical et social, il pourrait « aller de soi » que ces femmes, ces couples, puissent s'orienter vers une adoption.
- 17 De plus, 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 dans de nombreux cas, de l'adoption d'enfants résidant dans des orphelinats. Quelquefois, des couples ajoutent qu'ils ne l'envisagent pas « tant qu'ils n'ont pas fait le deuil d'un enfant biologique »⁸.

L'argument des difficultés de la procédure

- 18 Le premier argument du refus de recourir à l'adoption pour les couples inféconds, repose sur les difficultés de la procédure légale, jugée comme étant « une pratique peu courante dans la culture africaine ». Sachant que le transfert d'enfants est une pratique courante en Afrique subsaharienne, quelles sont les raisons qui conduisent les couples à considérer l'adoption comme une pratique « étrangère » à leur culture ? 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 35 ans⁹, et ils ne doivent avoir aucun descendant (issu de cette union). Si les personnes de l'enquête sont souvent âgées de plus de 35 ans, certains couples ne sont pas mariés depuis plus de dix ans. Par exemple, 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 : « Il ne le dit pas clairement mais je l'ai compris. Les faits parlent d'eux mêmes. » La procédure de l'adoption s'est construite sur une représentation relativement « stable » du couple. Aussi, elle est assimilée, par les personnes interrogées, à une représentation de la 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 seul ses décisions familiales¹⁰.

- 19 De plus, les femmes qui vivent en couple ont des trajectoires de vie faites de nombreuses recompositions familiales. Elles arrivent tardivement au centre de fertilité, après de longues années de solitude relationnelle et/ou génésique. Généralement, le couple consultant n'est pas un jeune couple récemment marié. Il s'agit quelquefois de ménages recomposés avec une stérilité secondaire. Ils ont un ou plusieurs enfants d'une première union (maritale ou non), mais ne parviennent pas à procréer ensemble. Cette absence de grossesse ne légitime pas selon la famille cette relation, même si le couple est civilement et religieusement marié. La naissance d'un enfant est socialement exigée pour rendre l'union légitime.

L'argument du discrédit familial de l'adoption

- 20 La filiation étant historiquement fondée sur une relation de sang au sein d'un réseau lignager (patri ou matrilineaire), l'enfant adopté reste perçu, au sein de la famille élargie, comme un étranger. 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. »

- 21 Dans le cas de ce couple, la décision d'adopter manifeste une émancipation familiale et une mise à distance de leurs parents respectifs.
- 22 Inversement, un désir de rupture avec la famille peut s'assortir d'un désir d'adoption. Ainsi Suzanne se déclare favorable à l'adoption car elle décide de mettre fin à son projet d'enfant biologique, sans recourir pour autant au *fostering*. Après avoir partagé durant trois ans la vie d'un homme avec lequel elle voulait se marier une fois enceinte (après trois tentatives de fécondation *in vitro* sans succès), Suzanne décide d'arrêter les recours à l'AMP et de se séparer de son partenaire. Elle confie au médecin vouloir adopter un enfant. Le médecin lui signale qu'elle ne peut pas adopter en vivant seule. Suzanne déclare alors qu'elle ne veut pas d'enfants confiés (« neveux et nièces »). Elle veut un enfant qui n'aura « aucun lien de famille » :

« Un enfant qui n'a aucun lien de sang, ni père, ni mère, le genre d'enfant qu'on a abandonné, qui n'a aucune information sur sa famille, tout simplement parce que je

ne veux pas être embêtée. Quand vous prenez dans la famille, sa mère ou son père viennent dire “elle a mal parlé à mon enfant”, “elle fait ceci, elle gronde mon enfant”. Je ne veux pas vivre cela. Je préfère prendre quelque part un enfant dont on ne connaît pas les parents. »

- 23 Le cas de Suzanne est plutôt rare mais il mérite d'être signalé car il manifeste aussi l'émergence de femmes célibataires qui ont des désirs d'enfant dissociés d'une relation avec un partenaire.

L'argument des origines inconnues de l'enfant

- 24 L'enfant adopté auprès d'un orphelinat n'est pas reconnu au sein du lignage. Il est même 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 ».
- 25 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 au sein d'un couple. Françoise et Léon sont mariés depuis sept ans. Léon a trois enfants d'une première union. Depuis leur mariage, Françoise n'a pas eu de grossesse. Elle veut adopter mais Léon refuse. Il dit que « l'*in vitro* c'est mieux ». Françoise demande à son conjoint, au cours de l'entretien, ce qu'ils vont faire si cela ne marche pas. Léon déclare : « Dans ce cas, c'est Dieu qui ne veut pas. » « Mais moi j'en ai besoin... », déclare Françoise.
- 26 Par ailleurs, un homme qui accepte l'adoption reconnaît, devant l'ensemble de ses groupes sociaux d'appartenance (famille, amis, collègues de travail), sa stérilité. Par exemple, Nathan refuse l'adoption car, dit-il, « je n'ai pas terminé le processus pour avoir mon propre enfant, et pendant que je cherche, je ne peux pas adopter ». Dans ce contexte, le recours à l'adoption est une déclaration officielle de non engendrement et une mise à distance des appartenances lignagères.
- 27 L'enfant adopté est au cœur d'une tension sociale. D'un côté ses parents adoptifs veulent se présenter comme s'ils étaient les géniteurs biologiques, autrement dit « maquiller sa fabrication » en taisant l'histoire de sa naissance, de l'autre, ils sont les victimes de la médisance de l'entourage (famille, voisins) qui lève le secret sur les origines et cherche à briser ce non-dit parental. La famille élargie refuse que des 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.

Le *fosterage*, une logique de solidarité

- 28 Le *fosterage* n'est soumis à aucune législation. Il s'agit d'une pratique strictement familiale¹¹. Elle est présentée comme « allant de soi ». Une justification qui s'appuie sur la présence « naturelle » d'enfants de la famille élargie au domicile du couple. « Il y a tellement d'enfants à s'occuper », dit Hugo. Contrairement à l'adoption qui est vécue comme une pratique exogène, coupée de tout lien avec la famille élargie (reposant sur un modèle familial nucléaire), le *fosterage* est fondé sur une logique de solidarité familiale et lignagère.
- 29 Carole vient de recevoir un transfert d'embryon (avec don d'ovocytes). À la question « Avez-vous pensé à l'adoption ou au *fosterage* avant d'avoir recours aux NTR ? », elle répond :
- « J'ai longtemps vécu avec ma filleule jusqu'à ce qu'elle atteigne sa puberté. Mon grand frère m'a aussi confié son enfant. Chez nous, il y a des gens dont tu dois t'occuper sans attendre que cela soit officiel. On t'a bercé, on t'a aidé, tu dois bercer, tu dois aider. On est sur cette logique là. Nous avons un devoir de solidarité. C'est une chaîne. On encadre les enfants, qu'ils vous acceptent ou pas. Un jour, ils s'en iront mais vous faites votre devoir. Quand vous étiez comme eux, quelqu'un vous a aidé. »
- 30 Si Carole met l'accent sur la dimension verticale, diachronique et intergénérationnelle de la solidarité par transfert d'enfant, Brigitte, quant à elle, fait valoir une solidarité entre germains, en particulier en situation de crise. En effet, Brigitte a une « petite nièce » qu'on lui a confiée lorsque l'enfant était âgée d'un an et demi, enfant que son frère cadet a eu avec une jeune fille qui n'a pas voulu garder l'enfant. Brigitte qualifie les parents biologiques de jeunes « irresponsables », mais pense que le couple reprendra peut-être l'enfant s'ils finissent par vivre ensemble. Malgré l'expression d'une colère envers son frère, elle donne des nouvelles de l'enfant à celui-ci, et va jusqu'à inciter l'enfant à téléphoner à son père, « maintenant qu'elle commence à parler ». Brigitte n'est pas dans une logique d'appropriation de l'enfant.

Le désir d'enfant : une question non résolue ?

- 31 Le *fosterage* ne comble pas le désir d'enfant. Madeleine vient à la consultation d'AMP avec deux enfants confiés et dit au médecin : « Vous voyez, et bien maintenant, je veux le mien. » Le fait que l'enfant ne reconnaisse pas sa mère « adoptive » comme une mère biologique est un argument souvent avancé pour justifier le maintien d'un recours à l'AMP malgré la présence d'enfants confiés au domicile du couple. Ainsi, Madiha se plaint de ne pas être reconnue comme une mère aimante par l'enfant confiée par sa famille. Elle déclare :
- « Dans nos mœurs, dans nos mentalités africaines, l'enfant de quelqu'un d'autre n'est pas ton enfant. Depuis cinq ans j'ai l'enfant de ma sœur avec moi, et la semaine dernière l'enfant m'a dit que je n'étais pas sa mère. Tout ça me pousse à chercher mon bébé. Quand on lui demande "ta mère est là ?" elle dit "non, ma mère ne vit pas ici, ce n'est pas ma mère, c'est ma tante". Dans ce contexte, tant que la femme a ses menstruations, on cherche. »
- 32 Dans le même état d'esprit, Carole n'admet pas que sa nièce ne la voit pas comme une mère, même le temps d'un congé scolaire. « Je me rappelle un jour ma nièce âgée de 4 ans

est venue en séjour chez moi. Elle m'a dit "où est ton enfant ? où est ton bébé ?". J'ai dit, "mais c'est toi mon bébé." — Non, "ton" bébé. Vous voyez [...] les enfants ne sont pas aussi enfants qu'on le croit » ajoute Carole. Cette anecdote a considérablement impressionné Carole qui me la rapporte pour justifier son recours à l'AMP, et la nécessité d'avoir un enfant biologique.

- 33 Certaines femmes invoquent davantage la notion de « besoin » que celle de « désir » d'enfant. Elles manifestent même une exigence sociale à engendrer. Cette obligation d'engendrement est également formulée par les hommes, quelquefois en termes d'héritage à assurer, de virilité à sauvegarder, ou encore comme preuve d'une réussite sociale. Ainsi, Abdou, déclare :

« Ma femme peut prendre des enfants de sa petite sœur, et moi je peux prendre des enfants dans ma famille, ou bien il y a les enfants que j'ai fait ailleurs, mais toujours est-il que ce ne sont pas les enfants de ma femme. Quand je parle d'enfants du couple, je ne suis pas à l'aise, j'ai une grande famille, on a plein d'enfants à la maison, mais ce n'est pas notre enfant, ça ne peut pas remplacer [...]. Il n'y a rien de plus cher qu'un enfant sorti des entrailles. Et puis les gens se moquent d'elle, ils disent qu'elle est incapable d'avoir un enfant, incapable d'accoucher d'un garçon. Les jaloux qui ne sont pas d'accord avec notre couple disent qu'elle ne le fera pas. Donc, il y a une sorte de défi à relever qui n'est pas lié à l'amour. Les amis disent qu'il roule dans une voiture mais qu'il est incapable de faire un enfant à sa femme. L'homme ne peut pas accoucher. Quelqu'un a fermé l'accouchement¹². Quelqu'un qui voulait l'épouser ou m'épouser moi. »

- 34 Abdou fait valoir un désir d'enfant biologique (« sorti de ses entrailles ») qui s'associe à une disqualification sociale (« incapable d'accoucher ») portée par des personnes envieuses. On est, là, dans la formulation d'une inégalité sociale (symbolisée par la possession d'une voiture) que le sorcier « punit » par l'infécondité du couple.

Une multiplicité de recours

- 35 L'épreuve de l'infécondité conduit certains couples à multiplier les recours — fécondations *in vitro*, *fostering*, adoption légale — s'engouffrant dans ce que L. Boltanski (2009) appelle « une pratique nomade de l'existence ». Le recours à plusieurs acteurs de soins/institutions (guérisseurs, devins, médecins, infirmiers, pasteurs protestants, etc.) est un comportement déjà observé et décrit par l'anthropologie médicale. Il témoigne d'une stratégie cumulative qui s'observe également dans le champ de la reproduction pour optimiser les chances de descendance. Ainsi, après quatre grossesses extra-utérines, Mireille engage en même temps une procédure d'adoption et une deuxième tentative de fécondation *in vitro* (FIV). Le jour de l'enquête, elle « a une petite fille de 6 mois qui l'attend à la maison ». Pourtant, elle tente une nouvelle FIV. Au cours de l'entretien, elle me révèle avoir eu une enfant confiée, « mais ce n'est pas la même chose » ajoute-t-elle. Je la questionne sur ce qu'elle entend par cette remarque :

« Quand on m'a remis la fille, elle avait 14 ans. Quand la mère voit que tu t'es attachée à elle, elle vient et veut reprendre sa fille. Et ça vous laisse une maison vide parce que vous vous êtes habituée à avoir quelqu'un. Donc quand on a voulu nous en redéposer une autre, je m'y suis opposée. J'ai dit à mon mari que je préférerais assister sa famille à distance, à la rentrée scolaire par exemple. Je veux mes enfants à moi. »

- 36 Au terme de l'entretien, Mireille exprime une certaine reconnaissance envers son mari qui a accepté l'adoption du nourrisson, d'autant, ajoute-t-elle, qu'il a déjà quatre enfants

d'un premier mariage et deux autres hors mariage. Cinq enfants résident au domicile de Mireille, mais aucun ne comble son désir d'engendrement. Le témoignage de Mireille montre une grande frustration affective, et à quel point elle envisage maintenant le *fostering* comme une entraide familiale sans relation affective. De fait, elle propose d'apporter une contribution financière à la famille du mari à l'occasion des frais de scolarité de ses neveux.

- 37 Les enfants confiés de notre enquête sont souvent des jeunes adolescents (hors situations de crise). Or, les familles receveuses attendent des enfants à peine sevrés. De plus, les jeunes adolescents acceptent avec difficulté un changement résidentiel, quelquefois dans le contexte d'une famille recomposée (divorce et remariage du père).
- 38 Achille, par exemple, a trois enfants d'un premier mariage (14, 16 et 22 ans). La mère des enfants est remariée et a confié ses enfants à sa propre sœur depuis son remariage. Achille, remarié à Sabine depuis huit ans, n'a toujours pas d'enfant avec cette nouvelle épouse. La belle-mère d'Achille conduit Sabine chez des marabouts, mais sans succès. Sabine demande que les enfants du premier mariage vivent à leur domicile, mais la famille où ils sont confiés refuse. Sabine demande, alors, à sa propre sœur qu'on lui confie des enfants. Deux adolescents de 14 et 16 ans, de sa famille maternelle, viennent vivre chez elle. Mais la cohabitation avec Achille se déroule très mal. Sabine, qui craint pour sa relation conjugale, préfère renvoyer les enfants chez sa sœur. Sa belle-mère lui propose un autre enfant mais là aussi âgé de 15 ans. Sabine n'est pas très enthousiaste. Par ailleurs, Sabine subit des pressions d'Achille et des sœurs de celui-ci. Elles disent à Sabine : « Qu'est-ce que tu fais avec ton argent, puisque tu n'as pas d'enfants ? » C'est la raison pour laquelle Sabine tente une FIV.
- 39 Dans ce dernier cas, on observe plusieurs tentatives de *fostering* qui échouent successivement en raison de l'âge des enfants confiés. Faute de confiage d'enfants en bas âge, Sabine maintient un désir d'enfant biologique, en particulier à la suite des humiliations de ses belles-sœurs. La réussite financière de Sabine est ici évoquée par celles qui n'ont, sans doute, pas suivi d'études.
- 40 Un troisième exemple relate encore les tensions intrafamiliales à l'occasion d'un recours simultané à ces procédures (FIV, *fostering* et adoption). Alors que Kadya est à la clinique pour sa deuxième tentative de FIV, son mari Arouna, à son insu, accueille une petite fille de 7 ans proposée par sa famille. Kadya, absente du domicile, puisque en déplacement à la clinique, est informée de la nouvelle par téléphone par ses belles-sœurs. Elle manifeste son désaccord, considérant l'enfant comme étant trop âgée. Kadya déclare ne pas être en mesure d'apporter une éducation à une enfant de 8-9 ans, par rapport à une enfant de 2-3 ans. Mais, contre l'avis de Kadya, Arouna garde l'enfant au domicile du couple et engage une procédure d'adoption. La deuxième FIV échoue. Après cette tentative infructueuse, Kadya apprend le décès à l'accouchement d'une cousine maternelle (fille de la sœur de sa mère) et demande à sa mère qu'on lui confie ce nouveau-né. « J'ai dit à mon mari que j'allais récupérer la petite fille car elle a besoin de moi. Son père (le mari de la femme décédée) pleure tout le temps. Il ne s'occupe pas du bébé. » Le mari de Kadya s'oppose à ce *fostering*. Son argument : « Après on s'attache à ce genre d'enfant. » Sans l'accord de son conjoint, Kadya part chercher le nourrisson. Le couple ne s'adresse plus la parole durant trois semaines. Puis, l'enfant tombe malade et est hospitalisée. Arouna « se rapproche » de l'enfant durant cette hospitalisation et décide de l'adopter pour l'inscrire à l'État civil et la scolariser¹³. Ces adoptions ne freinent pas pour autant Kadya dans ses désirs

d'engendrement puisqu'elle se prépare à une troisième tentative de FIV lors de cet entretien.

- 41 Cet exemple fait valoir, notamment, les nombreuses tensions entre Kadya et Arouna au moment de ces prises de décision. Chacun négocie simultanément avec les membres de sa propre famille, même s'ils finissent par s'accorder pour engager une procédure d'adoption « pour scolariser les enfants ». Le rôle des belles-sœurs est, là aussi, facteur de tensions et de divisions. Dans les deux cas, le *fosterage* aboutit à une adoption, mais avec le maintien d'un désir d'enfant biologique pour Kadya.

42 ♦

- 43 L'adoption et le *fosterage* ne viennent pas en lieu et place de l'AMP. Ils s'y ajoutent. Le choix du *fosterage* met en exergue des choix familiaux qui ne tiennent pas obligatoirement compte de l'avis des femmes, suscitant de nombreuses tensions au sein du couple. Contrairement au *fosterage*, l'adoption n'est jamais recommandée ou conseillée par la famille qui n'accepte pas d'introduire dans la filiation un « étranger » au lignage. Il s'agit uniquement d'un choix du couple, et d'une décision que l'homme doit défendre auprès de sa propre famille. En revanche, la pratique du *fosterage* est considérée comme « naturelle », même si elle n'est jamais jugée comme étant satisfaisante d'un point de vue psychologique et affectif par le couple infécond. Elle est présentée comme relevant essentiellement d'une entraide dans un contexte de difficultés familiales et économiques. De fait, le désir de maternité n'est pas assouvi, et l'AMP s'inscrit dans ce désir d'enfant biologique. Le recours à des dons d'ovocytes et aux technologies de la reproduction, dans ce contexte, ne perturbe pas le système de filiation puisqu'il s'inscrit dans un modèle du « ni vu, ni connu » (Théry 2010) au sein d'une famille élargie qui n'est informée de rien et avec un accouchement qui se réalise comme à l'occasion d'une procréation spontanée. La situation est plus complexe en cas de don de sperme car elle bouscule, au sein du dialogue conjugal, les représentations masculines de la filiation. Si le mari accepte, le modèle qui associe la procréation à la conjugalité sera également confirmé par la grossesse de l'épouse et son accouchement.

- 44 La pratique du *fosterage* fait valoir des rapports de force et des modes décisionnels souvent autoritaires au sein de la famille élargie. La presque totalité des personnes interrogées évoquent des tensions qui s'expriment en particulier entre belles-sœurs (médiances, injures, accusations de sorcellerie), ou de la mère à son fils (pression pour divorcer et prendre une nouvelle épouse). Si le couple partage ses ressources avec la famille restée au village, il est susceptible de maintenir de bonnes relations familiales et de garder le contrôle sur ces choix de vie. Mais dans bien des cas, l'infécondité est assimilée à un refus de partager des acquis socio-économiques. Les femmes (toutes salariées dans l'enquête) vont être les premières à pâtir de cette situation, et être considérées comme étant des « égoïstes ». Médiances, moqueries, insultes, dénigrement, vont être leur quotidien. La belle-famille perçoit le couple sans enfant comme ne voulant pas partager ses ressources et ses acquisitions avec la famille. Inversement, la richesse peut même être une explication à l'infécondité du couple : « Tu ne peux pas tout avoir » dit une jeune femme à sa belle-sœur inféconde. « Tu veux les études, un métier, l'argent, une voiture, et en plus tu veux des enfants ! » De fait, les enquêtes décrites ci-dessus font valoir un contexte de grandes inégalités sociales et une situation de mutations sociales féminines. Nombre de femmes de l'enquête ont, derrière elle, un parcours étudiantin, avec des déplacements de plus ou moins longue durée, des activités professionnelles qui rallongent le temps du premier désir d'enfant. Ces choix de vie sont mal compris par la

belle-famille qui considère le mariage ou la mise en union comme devant être aussitôt suivis d'une grossesse. Ces divergences font valoir deux modèles d'idéal social et de reproduction, l'un est centré sur le couple avec la revendication d'une autonomie décisionnelle, l'autre est fondé sur une famille élargie, avec une subordination aux décisions des aînés(es). Émergent également des « itinéraires d'émancipation féminine » (Vinel 2012) avec des stratégies individuelles de reproduction, quelquefois au sein même du couple. Ainsi, certaines femmes déclarent vouloir changer de conjoint pour favoriser une procréation. Ces « solutions » ne sont socialement ni valorisées ni admises, contrairement à celles de leurs conjoints (recours à une deuxième épouse, divorce, répudiation).

- 45 Les couples de l'enquête font valoir une vision relativement critique du modèle lignager, même si les ressortissants de la classe moyenne, avec un double travail, sont conscients de leurs avantages. Ils déclarent avoir été « choisis » par leurs parents au détriment de leurs germains pour accéder à un bon niveau de scolarisation et donc à l'emploi. Ce sentiment d'« élection » s'accompagne d'un sentiment de dette envers ceux qui n'ont pas bénéficié de cette ascension sociale. Ils sont redevables à leurs parents d'avoir été les « élus » de la famille, mais ne souhaitent pas, pour autant, être subordonnés aux décisions de leurs aînés. Comme le dit Juliette, « nous respectons les parents et les aînés de la famille mais nous distinguons les conseils à recevoir des conseils à accepter ».
- 46 Ceux qui n'ont pas bénéficié de cette élévation sociale sollicitent une redistribution des ressources et des hiérarchies sociales. Tout sentiment d'injustice, d'envie ou de jalousie, les conduit vers la médisance. Face à un couple infécond, ils usent de la pratique de la disqualification afin de permettre un réajustement des inégalités sociales et une redistribution du pouvoir (notion d'honneur, de prestige). La pratique du *fosterage*, dans ce contexte, représente un enjeu de pouvoir très important entre les uns et les autres, notamment parce que celui qui donne un enfant continue à posséder ses droits sur cet enfant (Godelier 1996 : 62), et donc à être le créancier de son parent. Et si la pratique du *fosterage* fait valoir des inégalités socio-économiques au sein des familles, elle se fonde aussi sur une exigence de solidarité envers la famille élargie.
- 47 Le fait que ces couples interrogés aient contracté une union « par consentement mutuel », et qu'ils se soient autorisés à recourir aux technologies de la reproduction, et qu'ils soient pour certains d'entre eux favorables à l'adoption (contre l'avis de la famille élargie), pourrait laisser penser qu'ils peuvent se « défaire » de la pratique du *fosterage* (et de surcroît des références à la sorcellerie). Mais ces témoignages révèlent, au contraire, que ce sentiment de solidarité vis-à-vis de la famille et du lignage est loin d'être abandonné. Il est même confirmé par le maintien du mariage coutumier (conjointement au mariage religieux et civil) et du *fosterage*, et par le recours à une AMP socialement « construite » comme une grossesse spontanée. Briser cette chaîne de solidarité et révéler à la famille le recours à une fécondation *in vitro* (et surtout un don de gamètes) représenterait le risque d'une rupture relationnelle, risque que les couples ne s'autorisent pas à courir même lorsqu'ils vivent à l'étranger.

BIBLIOGRAPHIE

- ATTANÉ, A., 2009, « Quand la circulation de l'argent façonne les relations conjugales. L'exemple de milieux urbains au Burkina Faso », *Autrepart*, 49 (1) : 155-171.
- BOLTANSKI, L., 2009, *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard.
- BRADY, I., 1976, *Transaction in Kinship. Adoption and Fosterage in Oceania*, Honolulu, University Press of Hawaii.
- COLLARD, C., 2004, « La politique du fosterage et l'adoption internationale en Haïti », in I. LEBLIC (dir.), *De l'adoption. Des pratiques de filiation différentes*, Clermont-Ferrand, Presses Universitaires Blaise Pascal (« Anthropologie ») : 239-268.
- DAAR, A. S. & MERALI, Z., 2002, « Infertility and Social Suffering : The Case of ART in Developing Countries », in E. VAYENA, P. J. ROWE & P. D. GRIFFIN (eds.), *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction, Meeting on « Medical, Ethical, and Social Aspects of Assisted Reproduction »*, Geneva, WHO, sept. 2001 : 783-787.
- DESGRÉE DU LOÛ, A., 2009, « Le couple à l'épreuve du sida en Afrique sub-saharienne », in J. VALLIN (dir.), *Du genre et de l'Afrique : hommage à Thérèse Locoh*, Paris, INED : 519-529.
- DUPIRE, M., 1988, « L'ambiguïté structurale du fosterage dans une société matri-virilocale (Sereer Ndut, Sénégal) », *Anthropologie et Sociétés*, 12 (2) : 7-24.
- ÉTIENNE, M., 1979, « Maternité sociale, rapports d'adoption et pouvoir des femmes chez les Baoulé (Côte-d'Ivoire) », *L'Homme*, 19 (3-4) : 63-107.
- FONSECA, C., 2002, « An Unexpected Reversal : Charting the Course of International Adoption in Brazil », *Adoption and Fostering Journal*, 26 (3) : 28-39.
- FONSECA, C., 2004, « The Circulation of Children in a Brazilian Working-Class Neighborhood. A Local Practice in a Globalized World », in F. BOWIE (ed.), *Cross-Cultural Approaches to Adoption*, New York-London, Routledge : 165-181.
- GILBERT, C. & HENRY, E., 2009, *Comment se construisent les problèmes de santé publique*, Paris, La Découverte (« Recherches Territoires du politique »).
- GODELIER, M., 1996, *L'énigme du don*, Paris, Flammarion (« Champs »).
- GOODY, E., 1982, *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge, Cambridge University Press (« Studies in Social Anthropology »).
- JACQUEMIN, M., 2012, *Petites bonnes d'Abidjan*, Paris, L'Harmattan.
- LALLEMAND, S., 1993, *La circulation des enfants en société traditionnelle. Prêt, don, échange*, Paris, L'Harmattan (« Connaissance des hommes »).
- LEBLIC, I., 2004, « Parenté et adoption », in I. LEBLIC (dir.), *op. cit.* : 11-23.
- MASSARD, J., 1988, « Engendrer ou adopter : deux visions concurrentes de la parenté chez les Malais péninsulaires », *Anthropologie et Sociétés*, 12 (2) : 41-62.

RAZY, É. & RODET, M., 2012, « Les migrations africaines dans l'enfance, des parcours individuels entre institutions locales et institutions globales », *Journal des Africanistes*, « Migration dans l'enfance, migrations de l'enfance. Regards pluridisciplinaires », 81 (2) : 5-48.

RODET, M., 2012, « Notes sur la captation de la main-d'œuvre infantile dans la région de Kayes, Mali (1904-1955) », *Journal des Africanistes*, « Migration dans l'enfance, migrations de l'enfance. Regards pluridisciplinaires », 81 (2) : 49-60.

THÉRY, I., 2010, *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Paris, Éditions de l'EHESS (« Cas de figure »).

VINEL, V., 2012, *Dynamiques des âges en France et au Burkina Faso : genre, corps et parenté*, HDR, Metz, Université de Lorraine.

NOTES

1. Le Cameroun compte deux types d'adoption (Ordonnance N° 81/ 02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'État civil) : l'adoption simple qui permet le maintien d'un lien entre l'enfant et sa famille d'origine, et l'adoption plénière qui engage un changement de filiation pour l'enfant. Dans l'un ou l'autre cas, un tribunal est saisi et un jugement est rendu. Les enfants adoptés proviennent d'orphelinats ou de centres d'accueil confessionnels (enfants nés anonymement ou abandonnés). Les parents adoptants doivent être mariés depuis plus de dix ans ; l'un d'entre eux doit être âgé de plus de 35 ans, et ils ne doivent pas avoir d'enfants biologiques.
2. Il ne s'agit pas, ici, d'adoption internationale qui concerne l'adoption d'un enfant par un couple d'un autre pays. Il s'agit de l'adoption d'enfants camerounais par des couples camerounais.
3. Deux versions s'entendent à propos des couples stériles. Soit il s'agit de « soulager » une femme sans enfant ou dont tous les enfants meurent en bas âge (explication psychosociale), soit il s'agit de redistribuer, au sein d'un lignage, l'hyperfécondité d'un couple vers un couple hypofécond (explication démographique).
4. Il s'agit dans ce cas d'un *fosterage* en situation de crise.
5. Cela ne signifie pas que les enfants n'étaient pas confrontés à des mobilités économiques durant la période pré-coloniale (RODET 2012).
6. Le vécu des enfants confiés est rarement évoqué par les anthropologues.
7. Les personnes interrogées font aussi valoir une grande diversité de relations amoureuses et conjugales (unions libres, en particulier). Mais ces types d'unions sont évoqués, en particulier par les femmes, dans les premières années de leur vie ou entre deux relations conjugales.
8. Les personnes interrogées entendent par enfant « biologique » tout enfant né de l'accouchement d'une femme.
9. Une loi en cours de constitution exigerait que le couple demandeur soit âgé de plus de 15 ans que l'enfant (*Cameroun Tribune*, 23 novembre 2012).
10. 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.

11. La famille qui reçoit l'enfant doit assurer la totalité des fonctions éducatives ainsi que la prise en charge de ses soins en cas de maladie.

12. Abdou fait référence, par l'expression « fermer l'accouchement », à des pratiques de sorcellerie qui visent à stopper toute capacité de reproduction. Il précise bien que le « suspect » est une personne jalouse qui voulait s'unir à sa femme.

13. Lorsque je demande à Kadya si l'enfant, aujourd'hui âgée de 7 ans est informée de son histoire, Kadya répond que la petite voit son père mais qu'elle ne connaît pas l'histoire de son adoption. Elle assimile son père biologique à un oncle, l'appelant du reste « tonton », et appelant ses parents adoptifs « papa » et « maman ». Les deux enfants vivent au domicile de Kadya et d'Arouna. La plus âgée est informée de son histoire familiale et voit ses parents biologiques.

RÉSUMÉS

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 (AMP). Une partie du questionnaire a été consacrée à la place de l'adoption et du *fosterage* (ou confiage) 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. En fait, le recours à l'Assistance médicale à la procréation n'annule pas, malgré ces critiques, une volonté simultanée d'adopter et surtout une acceptation du *fosterage*.

Child Adoption Within the Context of Medically Assisted Procreation in Sub-Saharan Africa
Ethnographic surveys carried out in 2011 and 2012 in a fertility centre in Cameroon sought to observe the experiences of infertile couples using medically assisted procreation (MAP). A section of the questionnaire focused on the place of adoption and fosterage (or fostering) among these couples, as these procedures are often presented as alternatives to infertility. The surveys reveal that, although adoption and even fosterage are socially anchored, couples remain rather critical of them. These alternatives raise numerous questions on the origins of adopted children, as well as on the new forms of parenting in fosterage. Nevertheless, despite this criticism, couples respect fosterage as it maintains a transmission link and allows for solidarity with their lineage. Indeed, in spite of these criticisms, using medically assisted procreation neither eliminates the simultaneous desire for adoption nor—especially— the acceptance of fosterage.

INDEX

Mots-clés : Cameroun, adoption, Assistance médicale à la procréation, couple, infécondité

Keywords : Cameroon, Adoption, Assisted Reproductive Technology (ART), Couple, Fosterage, Infertility

AUTEUR

DORIS BONNET

Institut de recherche pour le développement (IRD), Centre Population & Développement, UMR 196 (Université Paris Descartes, INED, IRD).