

Typologie de la maltraitance des enfants au Togo

■ S. K. Dassa^a, N. K. Douti^b, L. Kpanaké^c, B. Koti^d, B. Küchenhoff^d

^a Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Centre Hospitalier Universitaire CAMPUS, Lomé (TG)

^b Service de Pédiatrie, Centre Hospitalier Universitaire CAMPUS, Lomé (TG)

^c Toulouse (F)

^d Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich

Summary

Dassa SK, Douti NK, Kpanaké L, Koti B, Küchenhoff B. [Typology of child maltreatment in Togo.] Schweiz Arch Neurol Psychiatr 2005;156:240–6.

Background: To fight against the phenomenon of maltreatment, which has become a matter of public health nowadays, it is necessary to understand how it happens and to identify its nature, evolution, causes and consequences. However, in Togo until now nothing exists as basic national data on this plague.

Objectives: The objectives of the study were to describe the nature and to determine the prevalence, causes and consequences of child maltreatment in Togo.

Method: It was a descriptive cross-sectional sample survey, based on semi-direct interviews, from the 1st to 28th July 2002 in 12 districts of the country. The sample included 822 people. In the study willing subjects were included aged from 7 to 17 years able to talk. The study parameters have been the socio-demographic data of the people questioned, the perception of violence, the nature and the causes of maltreatment.

Results: 76.7% (52% boys) of the people questioned reported having been victim of at least a kind of violence in the last 12 months. The average age was 9 years and 10 months, 75% younger than 12 years. All the victims have experienced physical violence, with 19% of injured persons. The circumstances and the objects used for beating were not specified. Parents have been mainly responsible for the aggressions (28%), followed by the members of the enlarged family, the guardians or protectors of the children, the teachers and the employers. Ritual scarring concerned 469 persons and 18.5%

of them felt maltreated through the practice. Psychological violence like humiliation, parental conflicts or separation affected 66% of subjects with consequences on 69.3% of the victims. About 60.4% of the girls aged from 9 to 17 years have been victims of sexual abuse as rape with penetration, sex organs touching and sexual harassment. No report to authorities was made and 70% of the victims were injured. The main perpetrators of these sexual aggressions were members of the enlarged family and teachers. Female genital mutilation concerned 6.1% of girls. Child labour concerned 52.2% of subjects employed in agriculture, trade and household. Street children represented 0.3% and early married 20.2%. According to the victims, the main reason of the physical violence was the parental right to educate or punish, followed by familial problems, alcoholism and drug addiction, whereas according to 95.5% of them, the cause of sexual abuse was mental pathology of the aggressor.

Conclusions: Children are being victim of all kinds of violence, but particularly physical violence. Tradition and ignorance lessen the rights of children and put emphasis on their duties. Intensification of the sensitisation of the people is required, also the training of the staff of the institutions in charge of the violence and elaborating preventive programmes. Community centres led by a multi-disciplinary team must be created.

Keywords: *maltreatment; child; culture; Togo*

Introduction

La maltraitance des enfants est un problème mondial, prenant diverses formes et profondément ancrée dans les pratiques culturelles, économiques et sociales. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) l'a défini en ces termes: «la maltraitance de l'enfant s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques, et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de

Correspondance:

Dr S. K. Dassa

Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale

Centre Hospitalier Universitaire CAMPUS

BP 20763 Lomé, Togo

e-mail: kdassa@hotmail.com

l'enfant, sa survie ou sa dignité dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir» [1]. La littérature abonde en récits depuis longtemps sur le phénomène, mais la profession médicale et le grand public ne s'y sont intéressés que depuis quatre décennies. Les estimations de l'ampleur du phénomène varient considérablement d'une enquête à l'autre et selon les pays. En 2000, 57 000 décès dans le monde ont été attribués à des homicides chez les enfants de moins de 15 ans, le taux dans le groupe des 0 à 4 ans étant plus du double de celui du groupe des 5 à 14 ans; c'est dans la région africaine que les taux d'homicides sont les plus élevés en ce qui concerne les enfants de moins de 5 ans – 17,9 pour 100 000 pour les garçons et 12,7 pour 100 000 pour les filles [1, 2]. L'Organisation mondiale de la santé, à l'occasion de la 7^e conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité tenue du 6 au 9 juin 2004 à Vienne (Autriche), avait publié dans un rapport le constat suivant: la violence fait chaque année 1,6 millions de victimes dans le monde et des millions d'autres personnes, qui ont été blessées, présentent des séquelles physiques, sexuelles, génésiques et mentales. La violence, qui est responsable de 14% des décès chez les hommes et 7% des décès chez les femmes, figure parmi les principales causes de mortalité chez les personnes de 15 à 44 ans. Quant aux sévices infligés à des enfants, il ressort que 20% environ des femmes et 5 à 10% des hommes ont subi des sévices sexuels dans leur enfance [3]. Des études indiquent que la maltraitance des enfants coûte à elle seule 94 milliards US \$ par an à l'économie des Etats Unis, soit 1% du PIB national [4]. Ce coût inclut les dépenses médicales directes et les frais connexes liés aux services juridiques, à l'intervention de la police et aux incarcérations, ainsi que le montant correspondant à la perte de la productivité indirecte, au coût psychologique et à la délinquance future. Par ailleurs, les enquêtes sur la santé mentale dans le monde montrent clairement le niveau élevé de la prévalence et de la charge des troubles mentaux qui, en dépit des traitements disponibles, restent largement non traités [5].

A l'instar des autres pays africains et occidentaux, depuis une décennie il existe une prise de conscience réelle du phénomène de maltraitance à l'égard de l'enfant au Togo à travers les faits divers relatés par les médias et des études parcellaires. Toutefois, pour lutter contre le problème, il est nécessaire de comprendre comment il survient dans des contextes différents et bien cerner ses causes et ses conséquences. Or, à ce jour, il n'existe pas de données de base nationales fiables sur ce phénomène. C'est en vue de contribuer à

combler ce vide que la présente étude a été menée. Elle visait précisément à déterminer l'ampleur de la maltraitance des enfants et adolescents, à en décrire la nature et à enfin identifier les causes et les conséquences.

Méthode

Type d'étude

Il s'est agi d'une enquête transversale descriptive par sondage, à base d'entretiens directs semi-structurés, menée du 1^{er} au 28 juillet 2002. Le champ de l'enquête a couvert les six régions sanitaires du Togo. L'équipe d'enquête était composée de six personnes dont trois hommes et trois femmes, tous des étudiants en maîtrise de sociologie, de droit ou de psychologie à l'université de Lomé. Ces personnes avaient préalablement bénéficié d'une formation de deux jours aux objectifs spécifiques, à la méthodologie à suivre et à l'utilisation du questionnaire. Deux districts par région sanitaire ont été choisis au hasard selon la méthode de sondage aléatoire simple. Les villes ont été subdivisées en quartiers et les cantons en villages. Grâce à la cartographie actualisée et au pré-dénombrement disponibles à la direction de la statistique générale, les localités rurales ont été segmentées en zones de dénombrement homogènes dont un était retenu par le biais d'un tirage aléatoire. En milieu urbain, les zones de dénombrement ont été découpées sur la base de la population des quartiers. Dans chaque zone de dénombrement, la population d'étude a été identifiée dans les concessions. Une descente sur le terrain pour une identification physique des zones a été effectuée par une équipe médicale du district de six membres désignée pour la prise en charge des victimes souffrantes et celles qui présenteraient des réactions pathologiques à la suite de l'enquête. Le plan de sondage utilisé était un sondage à un degré avec tirage systématique des unités échantillons dans chaque zone de l'enquête. C'est par la méthode des quotas que la taille de l'échantillon a été déterminée, 822 individus, repartis dans les six régions sanitaires (tab. 1). Etant donné qu'il n'existait pas de liste nominative de la population de la base de sondage, les personnes interrogées ont été identifiées directement sur le terrain par la méthode des pas à raison de deux concessions entre les ménages échantillons.

Tableau 1 Répartition de la population étudiée par zone d'enquête.

région	habitat urbain	habitat rural	total
Lomé	246	0	246
Plateaux	173	43	216
Maritime	79	40	119
Kara	57	40	97
Centrale	42	31	73
Savanes	31	40	71
Ensemble	628	194	822

Population étudiée

Critères d'inclusion: tout sujet discernant, c'est-à-dire figurant dans la tranche d'âge de 7 à 17 ans, pouvant bien s'exprimer, vivant dans la zone d'enquête, avec un consentement personnel verbal et accord du tuteur présent éventuellement. *Critères d'exclusion:* sujet d'âge inférieur à 7 ans ou supérieur à 17 ans, et sujet âgé de 7 à 17 ans mais vivant hors-zone, refusant l'interview ou déjà interviewé. Les enquêteurs remplissaient directement le questionnaire devant la personne interviewée séparément, sans les parents et sans les autres enfants si plusieurs enfants d'un même ménage étaient interrogés. Les données quantitatives ont été collectées par les six enquêteurs dûment formés, au moyen d'un questionnaire anonyme pré-testé rempli lors des interviews et comprenant essentiellement:

- les caractéristiques sociodémographiques (âge, situation des parents, activités, statut matrimonial),
- la perception par l'enfant de la violence subie, la connaissance des différentes formes de maltraitance, la nature, les causes et les conséquences de ces violences subies. Les conséquences considérées par l'étude ont été celles exprimées par les victimes, confirmées au besoin par un proche après l'interview et pour lesquelles le lien de cause à effet était évident ou fortement probable.

Cadre de référence et définition de concepts [1, 2, 6]

Violence: Menace ou utilisation intentionnelle de la force physique ou du pouvoir contre soi-même, contre autrui ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, un décès, des dommages psychologiques, un mal développement ou des privations.

Violence physique: Acte commis par un tuteur qui entraîne des dommages corporels ou risque d'en entraîner.

Violence sexuelle: Acte que commet un tuteur sur la personne d'un enfant pour en retirer un plaisir sexuel.

Violence psychologique: Fait de ne pas veiller à offrir un environnement convenable et positif, et de commettre des actes qui nuisent à la santé et au développement affectif d'un enfant. Par exemple, le dénigrement, l'intimidation, l'humiliation, les menaces, le fait de ridiculiser, la discrimination, le rejet et d'autres formes non physiques de traitements hostiles.

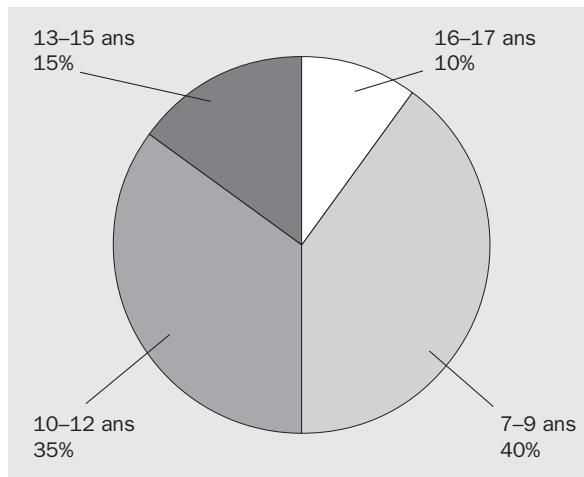
Négligence ou privation ou défaut de soins: Le fait qu'un parent ou tuteur ne veille pas au développement de l'enfant – s'il a la capacité de le faire – dans un ou plusieurs domaines relevant de la santé, l'éducation, le développement affectif, la nutrition, le foyer et les conditions de vie sans danger. La négligence se distingue donc des situations de pauvreté en ceci qu'elle ne survient que dans les familles où les tuteurs disposent de ressources convenables. Les actes généralement considérés comme maltraitance de l'enfant sont les suivants: utilisation d'un enfant par un adulte pour sa gratification sexuelle, abandon, prostitution de l'enfant, négligence physique de l'enfant (manque de nourriture ou de vêtement adéquat), châtiments corporels d'un enfant par un adulte, en famille, en institution d'éducation, ou de soins, violence émotionnelle ou psychologique, obliger un enfant à mendier, travail des enfants de moins de 12 ans, à plein temps/rémunéré, abus en détention, enfant de la rue, mutilations génitales féminines et infanticides de jeunes filles, toxicomanie parentale affectant l'enfant, troubles mentaux parentaux affectant l'enfant, abus sexuel d'un enfant par un mineur, nanisme psychosocial.

Résultats

Éléments sociodémographiques

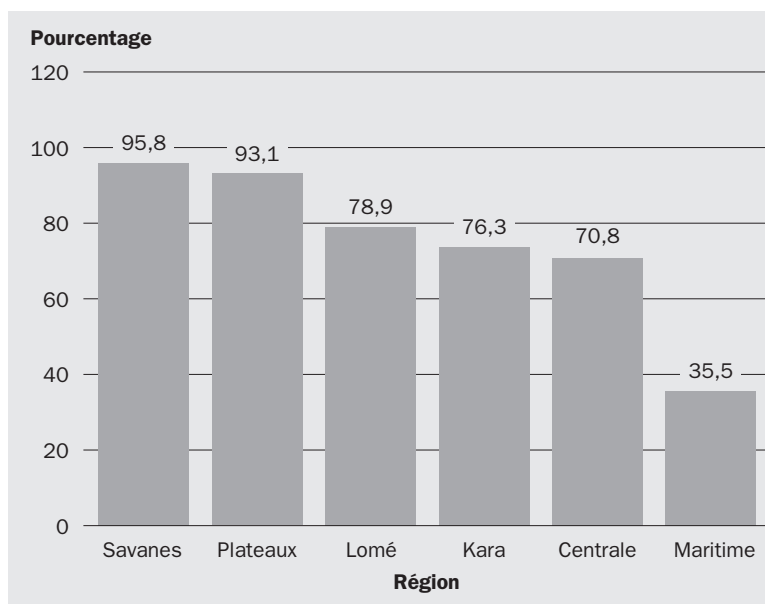
Six-cent trente personnes interrogées ont déclaré avoir subi au moins une forme de violence au cours des 12 derniers mois, soit 76,7% des cas. Les 192 sujets indemnes de violence n'ont pas été étudiés dans le cadre de cette étude dont l'objectif premier a été de déterminer les types de violences. Concernant les victimes de violence, le sexe masculin représentait 51% (322/630), soit une sex-ratio de 1,04. L'âge moyen a été de 9 ans et 10 mois et trois enfants sur quatre étaient âgés de moins de 12 ans (fig. 1). La proportion des victimes de violences

Figure 1 Répartition des 630 victimes de maltraitance par tranche d'âge.



par rapport à la population interrogée par région sanitaire a été variable. Ainsi, les régions des Savanes et des Plateaux ont été celles qui ont enregistré les plus forts taux (fig. 2). Concernant le statut matrimonial, 2,2% des enfants (14/630) étaient mariés. La religion chrétienne était pratiquée par un enquêté sur deux, l'islam par un enquêté sur trois et l'animisme par 13% (82/630) qui, en plus, disaient se rendre à l'église ou à la mosquée. Les enfants scolarisés ou en apprentissage représentaient 53% (334/630). Les deux parents étaient vivants chez 80% des enfants (504/630), tandis que 13% vivaient en famille monoparentale. Les orphelins de père et de mère représentaient 2% des cas (13/630). Deux enfants sur trois vivaient avec leurs parents biologiques. Dix-huit pour

Figure 2 Proportion des victimes de violences par rapport à la population interrogée par région sanitaire.



cent des tuteurs étaient des membres de la famille élargie tandis que 10% n'avaient aucun lien de parenté avec les enfants et adolescents qu'ils avaient en garde. La polygamie était encore présente pour 70% des ménages (315/450). Chaque ménage abritait en moyenne six personnes (extrêmes 1 et 15).

Typologie des violences subies par les personnes interrogées

Plusieurs formes de violences ont été rapportées et certains enfants ont été victimes d'agressions multiples (tab. 2). Les châtiments corporels ont été la violence physique la plus fréquente, et touchant la totalité des violentés. Elle a consisté en des coups, des gifles, des pincements ou des torsions. Les blessures consécutives à ces châtiments, à des degrés divers, ont été signalées (sans précisions) par 19% des victimes (120/630). Les circonstances de survenue des châtiments et l'objet utilisé pour frapper n'ont pas été suffisamment précisés. Certaines pratiques rituelles douloureuses telles que les scarifications ont été assimilées à la maltraitance par 18,5% des 469 enfants scarifiés. La maltraitance psychologique, sous de diverses formes, a affecté 66% des enfants (416/630). Les formes auxquelles les enfants ont été le plus exposés sont les propos dégradants et humiliants, les violences entre les parents, les séparations parentales tumultueuses. Plusieurs conséquences ont été déclarées (et confirmées au besoin par un proche) par 69,3% des victimes (288/416) (fig. 3). Les abus sexuels ont été déclarés par 6,4% des filles (20/308). Les principales formes rapportées ont été les viols avec pénétration, les attouchements et le harcèlement sexuel. Le groupe d'âge des 9-17 ans a été concerné par ces agressions. Un règlement à l'amiable a été effectué entre les familles dans trois cas sur quatre. La police, la gendarmerie ou la justice n'a été saisie que dans une agression sur quatre. Les conséquences ont été déclarées par 70% des victimes (14/20) (fig. 4). Les plaintes n'ont abouti qu'aux soins médicaux dans deux cas sur trois, que l'agresseur ou sa famille était tenu de payer. Aucun certificat médical initial descriptif n'a été fourni et il n'y a pas eu de suivi. Les auteurs de ces agressions, rarement cités, étaient surtout les parents proches (sans précision) et les enseignants (tab. 2). L'excision a touché 6,1% des filles (19/308) dont la moitié vivait dans la Région Centrale. Les autres formes de maltraitance ont touché 54,7% des cas (345/630): dont le travail des enfants (agriculture, commerce, vente à la criée, travaux domestiques), le mariage précoce et les enfants de la rue.

Les auteurs et les causes des violences selon les sujets interrogés

Les parents biologiques ont été les plus cités comme auteurs de ces violences physiques (177/630, soit 28%) suivis des tuteurs ou membres de la famille

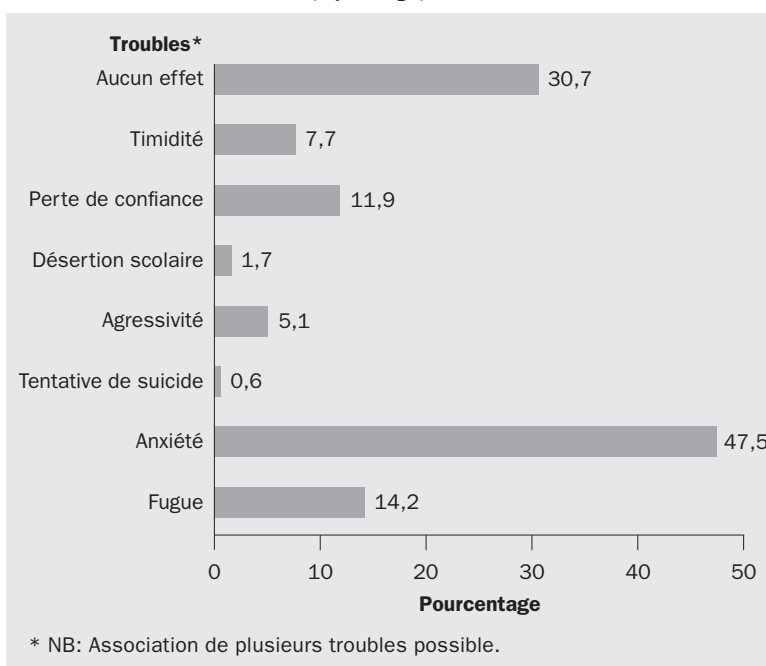
Tableau 2 Nature de la maltraitance subie par les victimes interrogées (n = 630).

nature de la violence ¹	effectif	pourcentage
physique		
châtiments corporels	630	100,0
scarifications	469	74,0
psychologiques		
humiliations	205	32,5
témoins de disputes	100	15,9
abandon/négligence	56	8,9
séparations parentales	55	8,7
sexuelle ²		
viols	15	4,8
attouchements	3	0,9
harcèlement	2	0,6
excision	19	6,1
autres		
travail des enfants	329	52,2
mariage précoce	14	2,2
enfants de la rue	2	0,3

¹ Association de plusieurs types de violence possible.

² Cette forme de violence n'a été déclarée que chez les filles et les pourcentages sont calculés par rapport à leur effectif total (308).

Figure 3 Les conséquences déclarées par les 416 victimes de violences psychologiques.

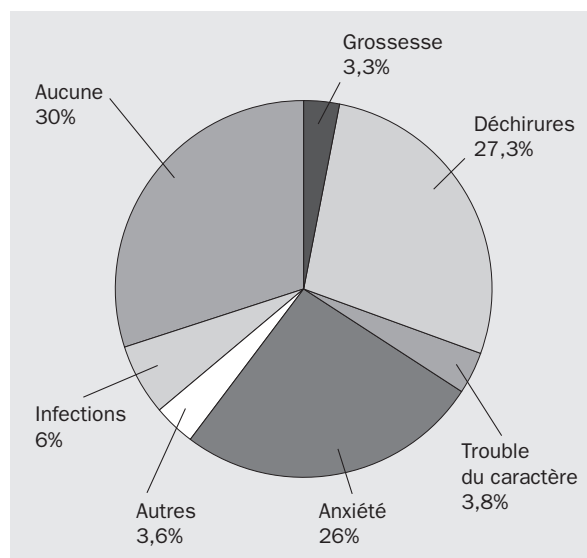


élargie (126/630, soit 20%), des enseignants (120/630, soit 19%) et des employeurs (114/630, soit 18%) (tab. 3). Selon l'opinion émise par les personnes interrogées, la cause principale des châtiements corporels a été la volonté délibérée des parents ou tuteurs et des enseignants de les corriger. Les conflits familiaux, l'alcoolisme ou la toxicomanie semblent avoir été une cause constante des violences. Les enfants ont majoritairement (602/630) évoqué une perturbation psychique chez les abuseurs sexuels.

Discussion

Les résultats globaux de cette étude témoignent de l'importance de toutes les formes de violence que subissent les enfants à l'échelon national et ce pour diverses raisons. Pourtant, sur le plan législatif, la protection de l'enfant est prévue dans le code pénal de 1980, le code de procédure pénale de 1983 et le code des personnes et de la famille de 1980 [7]. Le taux plus élevé observé dans les régions des Savanes et des Plateaux peuvent s'expliquer par le fait que la première est une des régions les plus défavorisées où la consommation de boissons alcoolisées par la population est la plus élevée au Togo, et la deuxième, zone agricole de destination privilégiée pour les migrations internes, est difficile d'accès et moins informée ou sensibilisée sur l'évolution des droits de l'enfant. La permanence des violences physiques ne surprend guère. Biyong [8] et Matchinda [9] au Cameroun, Mbaye [10] au Sénégal avaient rapporté respectivement des taux de 61, 80 et 92%. Ces résultats s'expliquent par le fait que les punitions corporelles sont tolérées en Afrique dans les méthodes éducatives [11]. Certaines religions les ont même érigées en un modèle de correction parentale: l'éducation par la méthode sévère est préconisée, car elle est salutaire pour l'enfant; en wolof (ethnie majoritaire au Sénégal), fouet et éducation ont la même appellation [12]. Pour paraphraser Sow [13], «éduquer c'est faire souffrir, car le bonheur futur de l'enfant dépend de la somme des souffrances subies dans l'enfance». Le risque devient grand d'enraciner dans l'esprit des enfants la légitimité des châtiements corporels et de permettre aux extrémistes d'utiliser cette spécificité culturelle pour justifier leurs attitudes dommageables à l'égard des enfants. La réticence, voire la peur de l'entourage à intervenir dans les «affaires d'autrui» contribue à encourager les auteurs de violence dans leurs œuvres. La fugue, dans la plupart des situations, resterait la seule solution salvatrice pour les victimes, en amont. Mais en aval, cette fugue a toujours consti-

Figure 4 Conséquences des violences sexuelles déclarées par les 20 victimes.



tué une double victimisation en faisant du fugueur un enfant de la rue. En Angleterre, Hobbs et al. [14] ont trouvé des taux plus faibles de violences physiques (31,5%); aux Etats Unis le taux de violence physique était de 4,9% en 1995 [15, 16]. Ces taux inférieurs s'expliquent certainement par la différence des modalités éducatives. Quel que soit

le pays étudié il est remarqué que les parents recourent aux châtimens corporels contre les enfants quand bien même la loi les interdit en milieu scolaire comme c'est le cas en Namibie, au Zimbabwe, en Afrique du Sud, en Zambie, en Ouganda, au Togo [6, 17]. Les pratiques rituelles douloureuses exprimées par les enfants qui les assimilent aux violences, témoignent de l'importance et de la persistance des coutumes dans la perpétuation des violences. Il paraît donc urgent d'oser faire un toilettage des pratiques culturelles et religieuses dans l'intérêt des enfants et de toute la société. L'absence d'abus sexuels sur les garçons ne correspond pas à la réalité car du fait de sa forte stigmatisation, cette forme de violence sexuelle et l'homosexualité n'ont pas été étudiées dans le cadre de l'enquête. Les abus sexuels, cette violence silencieuse aux conséquences désastreuses, paraissent sous-estimés dans cette étude. Cela pourrait s'expliquer par l'interdit de la parole autour du sexe, un tabou qui fait se murer les victimes et les familles dans un silence coupable. Mbassa-Menick [18] avait signalé à ce propos les transactions financières à l'amiable entre les familles au Cameroun, aux dépens des victimes. Entre chantage affectif et matériel, ce phénomène dont la pauvreté ambiante des victimes cibles fait le lit pourrait prendre des proportions inquiétantes si une sensibilisation accrue n'est pas mise en œuvre. Les réponses des enfants concernant les causes des violences traduisent leur méconnaissance de leurs droits fondamentaux.

Tableau 3 Auteurs et causes des violences selon les personnes interrogées (n = 630).

paramètres	violence physique	violence sexuelle	violence psychologique
auteurs de violence			
enseignants/patrons	+++	++	+++
parents biologiques	++	+	++
parents adoptifs	++	+	++
amis/voisins	+	+++	++
beaux-parents	+	+	+
domestiques	+	+	+
non précisés	+	+	+
causes des violences			
punition/correction	+++	–	++
méchanceté	++	–	++
discorde familiale	+	+	+++
défoulement	+	–	+
maladie mentale	–	+++	–
alcool/drogues	+	+	+
non précisé	–	+	–

+++ Cités par 50% et plus.
 ++ Cités par 20 à 49%.
 + Cités par moins de 10%.
 – Non cité ou mentionné.

Conclusion

Au regard des résultats de l'enquête, il est clair que les enfants subissent d'une manière diversifiée toutes les formes de violence. Mais selon certaines caractéristiques, ils sont plus ou moins exposés à certains types de violence. Presque tous ont tout de même fait l'expérience de sévices corporels. Il apparaît dans ces conditions que la sensibilisation et la mise en œuvre de programmes préventifs en amont et de structures d'accueil et d'écoute des familles sont indispensables. Animées par un personnel multidisciplinaire, ces institutions intra-communautaires, donc accessibles aux familles pourraient jouer un rôle de soutien, de guide ou d'orientation tant pour les victimes que pour les auteurs de violence.

Références

- 1 Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève; 2002. p. 376.
- 2 World Health Organization. Global Consultation on Violence and Health. Violence: a Public Health Priority. Geneva: WHO; 1996.
- 3 Organisation Mondiale de la Santé. 7^e conférence mondiale sur la prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité. Genève: OMS; 2004. 3 p. <http://www.safety2004.info/>
- 4 Organisation Mondiale de la Santé. Un rapport de l'OMS révèle le coût de la violence interpersonnelle pour l'économie. Genève: Communiqué OMS/40 du 9 juin; 2004. 3 p. http://www.who.int/violence_injury_prevention.
- 5 Organisation Mondiale de la Santé. Des enquêtes de l'OMS sur la santé mentale montrent les troubles mentaux largement répandus, handicapants et souvent non traités. Genève: Communiqué OMS/14; 2004. 2 p.
- 6 Bross DC, Miyoshi TJ, Miyoshi PK, Krugman RD. World Perspective on Child Abuse: The Fifth International Resource Book. Denver, Colorado: Kempe Children's center, University of Colorado School of Medicine; 2002. 163 p.
- 7 Aho S. Protection des enfants dans la législation togolaise. Lomé: Editogo; 1994. 111 p.
- 8 Biyong I. Contribution à l'étude médico-psychosociale des mauvais traitements des enfants de 0 à 15 ans (à propos de 44 cas à l'hôpital de Yaoundé). Yaoundé (Cameroun): Thèse de médecine, C.U.S.S., Université de Yaoundé; 1990.
- 9 Matchinda B. The impact of home background on the decision of children to run away: the case of Yaoundé city street children in Cameroon. Child Abuse Negl 1999;23:245-55.
- 10 Mbaye I. Les sévices envers les enfants au Sénégal. Dakar (Sénégal): Thèse de médecine, UCAD; 1990. 82 p.
- 11 Sumba RO, Bwibo NO. Child battering in Nairobi, Kenya. East African Medical Journal 1993;70:688-92.
- 12 Sylla N. La philosophie morale des Wolof. Dakar: Sankoré; 1978. 150 p.
- 13 Sow I. Les familles musulmanes en Afrique Noire. Dakar (Sénégal): Institut Fondamental d'Afrique Noire; 1968. p. 105.
- 14 Hobbs GF, Hobbs CJ, Wynne JM. Abuse of children in foster and residential care. Child Abuse Negl 1999;23:1239-52.
- 15 Straus MA. Identification of child maltreatment with parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. Child Abuse Negl 1998;22:249-70.
- 16 Straus MA, Gelles RJ. Physical Violence in American Families: Risk Factors and Adaptation to Violence in 8,145 Families. New Brunswick (Canada), New Jersey (Etats Unis d'Amérique): Transaction publishers; 1990.
- 17 Organisation Mondiale de la Santé. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: OMS; 2002. 376 p.
- 18 Mbassa-Menick D. La problématique des enfants victimes d'abus sexuels en Afrique ou l'imbricatio d'un double paradoxe: l'exemple du Cameroun, à propos de 19 cas à l'hôpital de Monatélé en 1999. Child Abuse Negl 2001;25:505-22.