

Enfance(s) en danger

Entre violences
physiques
et violences
institutionnelles

Sous la direction de Adjimaël HALIDI



Abonnez-vous pour un an
(3 numéros)
La revue de l'expertise

Bon d'abonnement (À découper, photocopier ou recopier)
À renvoyer à L'Harmattan 5-7 rue de l'École Polytechnique 75005 Paris France.

Je désire m'abonner à Repères, revue de l'expertise
pour trois numéros :

France

Étranger

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postale/ ville :

Pays :

Téléphone :

Courriel :

Chèque bancaire à l'ordre de : Éditions L'Harmattan

Pour l'étranger : Chèque domicilié sur banque française

ou virement sur CCP Harmattan 23 625 44 N

ou par carte bancaire (Visa ou Mastercard) n°

Expire le

Enfance(s) en danger:

entre violences physiques et violences institutionnelles

Équipe éditoriale :

Directeur de la publication : Adjimaël Halidi, sociologue et analyste en politiques publiques.

Rédacteur en chef invité : Docteur Saïd Ibrahim, psychiatre et pédopsychiatre.

Secrétaire scientifique : Docteur Mohamed Bakri Assoumani, technologue et nutritionniste.

Secrétaire de rédaction : Docteur Nathalie Mbenda Kangami (psychiatre) et Ali Amir (docteur en droit privé, Aix-Marseille Université).

Ont collaboré à ce numéro : Mahamoudou Saïd (anthropologue, juriste et enseignant à l'Université des Comores), Juliette Sakoyan (anthropologue), Damien Riccio (doctorant en anthropologie et science politique), Docteur Isslame Abdallah (pédiatre et néonatalogiste), Docteur Abdou Zaïtouni (pédiatre), Docteur Saïd Ibrahim (psychiatre et pédopsychiatre), Natidja Abdallah (psychologue interculturelle), Massoundi Soilihi (travailleur social), Laila Bourhane (officière de police), Docteur Mohamed Chanfi (ophtalmologiste) et Docteur Nathalie Mbenda Kangami (médecin-psychiatre).

Design & graphique : Mohamed Elamine Youssouf (Medel).

Édition et diffusion : Éditions L'Harmattan 5-7 rue de l'École Polytechnique 75005 Paris France.

Abonnements : se diriger à la précédente page.

Vente au numéro : à la Librairie de L'Harmattan et sur www.harmattan.fr

Site internet : à venir.

Repères, la revue de l'expertise, est portée par Leaf Inc.

SOMMAIRE



*Docteur Saïd **IBRAHIM**
Pédopsychiatre
Nommé Expert en ethnopsychiatrie
Chargé d'enseignement aux Universités de Pro-
vence et du Var, en France.
E-mail : said.ibrahim@orange.fr*

« Écrire pour faire parler les autres parfois privés de paroles ou pas entendus. Écrire pour élaborer des traumatismes collectifs ou individuels. Comment transforme-t-on la révolte individuelle en rage collective qui résiste, témoigne... ? Et on retrouve la question "comment va-t-on de la blessure à l'écriture ? " »

Marie Rose Moro, pédopsychiatre¹.

En pédopsychiatrie², les troubles des apprentissages, les décrochages scolaires, les phobies scolaires, les hyperactivités à l'école, les troubles psychologiques et psychiatriques ainsi que les comportements à risque constituent un

motif fréquent de consultations. Chez les enfants comoriens, les consultations ont révélé que le « *paya* »³ constitue la pierre angulaire de tout itinéraire thérapeutique. Le *paya* est un bain culturel dans lequel l'enfant est moulé, construit, nourri et protégé, de sa conception à l'adolescence.

1 Marie Rose Moro, pédopsychiatre, professeure de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Paris Descartes, chef de service de la maison des adolescents Maison de Solenn à l'Hôpital Cochin, à Paris.

2 La pédopsychiatrie est une spécialité médicale récente. Le premier congrès international de la psychiatrie infantile date de 1973. Le pédopsychiatre a toutes les compétences de la psychiatrie d'adulte, mais il est plus spécialisé dans les troubles mentaux propres au nourrisson, à l'enfant et à l'adolescent. Comme le psychiatre, il peut aussi bien proposer une thérapie (individuelle, familiale ou groupale) qu'un traitement médicamenteux ou associer les deux. Il n'existe pas d'âge limite pour consulter un pédopsychiatre. Il peut aussi bien intervenir pour un nouveau-né, que pour une jeune femme ou un jeune homme ayant atteint la majorité.

PAYA DU FŒTUS

Le premier *paya* est l'utérus de la mère, la matrice, ventre de la lignée où le locataire bénéficie de la nourriture affective, des rituels, des prières et des protections. Le fœtus est nourri et protégé par la mère, le père, le groupe, les commères (femmes autour de la mère), qui ont les expériences de la fécondité, de la périnatalité et du maternage. À tous ces soins primaires de précaution, de prévention, de protection du fœtus et

*3 Le *paya* est un abri. Voir particulièrement les travaux des anthropologues, en premier Damir Ben Ali, anthropologue et fondateur du Centre National de Documentation et de Recherche Scientifique (CNDRS) aux Comores.*

de l'attachement du bébé à la mère et au groupe, doivent être aussi associés les prises en charge médico-psychologique et socio-éducative du fœtus et de la parturiente. En d'autres termes, l'enfant doit être porté par les logiques de protection de la famille, du groupe et par les logiques institutionnelles : maternités, puéricultures, dispensaires, hôpitaux, écoles...

PAYA DAHONI

Le deuxième *paya* accueillant le bébé est la cuisine, laboratoire et pharmacie, lieu de métissage des objets familiers, des épices, des odeurs, des échanges et des manières de faire. Lieu où l'enfant commence les apprentissages et sa socialisation. L'enfant est entouré par les mères et aussi par d'autres enfants. Tous ces moments et objets sont des fondements psychiques qui enveloppent et protègent les enfants.

Ces deux *payas*, le ventre de la mère et le *paya dahoni*, sont inséparables pour le portage du bébé. L'enfant est constitué corporellement et psychiquement de ces deux *payas*, de ses deux parents, du groupe familial, du quartier et/ou du village. La coupure précoce d'un enfant de ses liens-relations est dévastatrice voire dangereuse. « Il vaut mieux des mauvais parents qu'une bonne institution » écrivait déjà en 1951 John Bowlby⁴ dans un rapport pour l'Organisation des Nations Unies concernant les enfants placés en institution. L'auteur précise dans

4 John Bowlby, psychiatre, psychanalyste, père de la théorie de l'attachement. Auteur de « Soins maternels et santé mentale », contribution de l'Organisation mondiale de la Santé au programme des Nations unies pour la protection des enfants sans foyer. Genève, OMS, (1951 pour la première édition et 1954 pour la deuxième édition). Consultable sur internet : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/pop_0032-4663_1951_num_6_4_2624, site consulté le 23 mars 2018.

ce rapport intitulé « Soins maternels et santé mentale » que « si une société s'intéresse à ses enfants, elle doit prendre soins de leurs parents ». La Convention relative aux droits des enfants qui va dans ce sens garantit également le droit de l'enfant à vivre en famille, si possible avec ses deux parents biologiques. Dans leur article, les anthropologues Juliette Sakoyan et Damien Riccio témoignent de la gravité des enfants séparés de leurs parents, qu'ils soient mineurs isolés ou non accompagnés... Ces situations de désaffiliation entraînent, le plus souvent, un effondrement personnel, qui, associé à l'effondrement familial, engendrent chez l'enfant des comportements pernicieux. Le silence qui entoure les mineurs isolés aux Comores devient assourdissant, surtout que les conséquences de cette indifférence sont manifestes et se traduisent par des actes délinquants : « vols et cambriolages, barricades dans l'espace public... »

PAYA SHIONI

Le troisième *paya* regroupe l'école coranique et les écoles maternelle et primaire, le collège, le lycée et l'université. Les lieux des apprentissages cognitifs, scolaires ainsi que de la socialisation. Là où l'enfant va à la rencontre des livres, du *fundi* (le maître) et des autres enfants. Les lieux d'apprentissage des salutations (*kwezi*⁵), de l'hygiène, de l'éducation civique, du savoir-vivre, de la solidarité, du sens du travail et du partage : tout ce qui permet à l'enfant de devenir un adulte responsable. Le *paya shioni* ou l'école coranique est un passage obligé pour tout enfant de l'Archipel des Comores. Le *paya shioni* est un outil complémentaire aux autres *payas*, à l'école française et aux autres institutions éducatives. Tous

5 *Kwezi* : mot comorien signifiant respect.

ces établissements sont des lieux de rituel. Le numérique représente aussi une opportunité pour l'école, mais seulement s'il est utilisé sous le contrôle des adultes et associé aux objets d'appartenance culturelle qui favorisent le développement cognitif. Les deux étant de ce fait complémentaires.

Dès l'âge de trois ans, l'enfant entre au *shioni* et/ou à l'école maternelle en fonction de son lieu de vie : milieu rural ou urbain. Comme le signale Amroine Darkaoui, certaines avancées avec le développement du *shioni* et des écoles sont à poursuivre. Car si un bon nombre d'enfants comoriens terminent leur scolarité, il a été constaté qu'une grande partie accuse des retards en lecture, écriture et calcul. Dans ces conditions, il y a une différence d'apprentissage et d'assimilation des connaissances et des compétences fondamentales, selon le genre des enfants ainsi que leurs origines géographiques et leurs origines sociales. En principe, l'école à deux vitesses se traduit par une différence de niveaux scolaires entre les élèves des écoles privées et ceux des écoles publiques, mais aussi entre ceux des zones urbaines et des zones rurales. Ce qui sous-entend que les chances de réussite scolaire, universitaire voire professionnelle sont inégales et inégalitaires entre les enfants et les jeunes comoriens. Ce fait provoque une violence réelle et symbolique qui se manifeste par de la convoitise, donc une violence sociale. Une éducation équitable et de qualité dès la petite enfance demeure cruciale pour mettre fin au cercle vicieux des inégalités intergénérationnelles et impulser, ainsi, un bien-être collectif.

PAYA LA MDJI OU BANGWE

Le quatrième *paya* est le *paya la mdji* encore appelé *bangwe*. Il est constitué de tout le village où l'enfant apprend

à chanter, à danser, à jouer, etc. Le village occupe une place centrale dans l'éducation et la protection de l'enfant. En fait, tout le village est un *paya* car c'est l'espace physique et symbolique où l'enfant apprend à marcher, à faire ses premiers pas vers les assemblées, les réunions publiques, la médiation des conflits, le respect vis-à-vis des individus, des classes d'âge, du groupe villageois, mais aussi à fabriquer ses jouets, les instruments de musique, les jeux... Le village fait office de clôture. Le village, c'est aussi le lieu où on érige le *shandza*⁶ ou *shandaruwa* qui couvre les participants, enfants et adultes, durant les cérémonies et les prières. Les *shandza* sont des enveloppes psychiques dans nos villes, villages et quartiers qui protègent nos enfants. Que ces derniers continuent à jouer, à étudier, à danser avec les adultes sous le *shandza*. Celui-ci est aussi un objet d'appartenance car il pose précisément les limites, le cadre. C'est un objet de protection, une enveloppe psychique, qui fait naître et renaître les émotions imaginaires, la créativité artistique : le chant, la danse, la musique. C'est un objet de transmission psychique consciente et inconsciente, donc c'est un fondement.

IMPORTANCE DES QUATRE PAYAS

À l'heure actuelle, nous déplorons que ces quatre *payas*, étapes importantes dans le développement de l'enfant, son portage et celui de l'attachement

6 Shandza : grand chapiteau fait de rouleaux, de tissus couleur beige appelés hami où les cérémonies se déroulent. Les enfants, les adolescents, les adultes, protégés des conditions climatiques, participent ensemble aux manifestations, aux cérémonies de mariage. Il peut être aussi placé dans la cour d'une famille pour une cérémonie où tout le monde est invité. Tous les participants sont appelés à respecter le cadre, le lieu et l'ordre de la manifestation.

à la mère, soient de moins en moins reconnus comme des valeurs premières d'où la dépression des mères, que ce soit en milieu rural, urbain ou en diaspora. C'est toute la période de la maternité qui est fragilisée. La dépression post-partum, masquée et pernicieuse, fait encore les prémices d'une redoutable psychose puerpérale. Notamment, la « folie maternelle » survenant après l'accouchement, avec un délire en lien avec la maternité. Ce trouble témoigne d'une difficulté, voire d'une impossibilité à devenir mère. C'est ainsi que nous avons rencontré Ali, Fatima, Mohamed, Mariama, Rahim et Sonia, âgés de 2 à 3 ans, qui étaient désorientés par le mal-être dépressif post-partum de leur mère. Repérés par l'Action Éducative Administrative (AEA) et l'Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), ensuite placés en familles d'accueil, les institutions nous ont contactés afin d'effectuer un travail avec eux, de réparations des blessures narcissiques et affectives. Le travail de soin a conforté que les objets, lieux et enveloppes, sont des fondations transmises de génération en génération dans le but de façonner l'appareil psychique de l'enfant, de la mère, du couple et du groupe. La réactivation de ces objets traditionnels a favorisé l'inscription psychique des enfants dans leurs appartenances multiples, à savoir la filiation et les affiliations sociales, psychologiques, culturelles, numériques... Toutes les mères et tous les enfants qui ne sont pas portés, pas protégés par les différents *payas* peuvent être dans des situations de vulnérabilité, de fragilité précoce palpable, sur plusieurs plans. Quand les prises en charge sont défaillantes à un des stades de la vie de l'enfant, les conséquences peuvent se manifester dès la période de l'enfance comme à l'adolescence ; sous forme de trouble des apprentissages, des échecs scolaires, des manifestations de violence, etc.

L'article de nos confrères pédiatres, les Docteurs Isslame et Abdou, montre bien par les résultats des statistiques, les manquements des prises en charge de l'enfant, et nous font des propositions concrètes pour améliorer ces situations à travers les *payas*, une manière d'envelopper sur les plans somatique et psychique les enfants. À partir du constat que fait l'article sur l'éducation et le développement des écoles maternelle et primaire, collège et lycée, la proposition de la création d'une école spécialisée pour la prise en charge et l'accompagnement des enfants qui présentent des troubles mentaux, somatiques et du comportement demeurent une urgence. Ces établissements peuvent s'inspirer du concept des *payas*, de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie, de la psychologie, de la pédagogie, de la sociologie et de l'anthropologie, pour inventer un Institut de Protection de l'Enfance (IPE). C'est le lieu où seraient formés les professionnels de la petite enfance, pour la prise en charge des jeunes en danger. Dans les articles de Massoundi Soilihi et Leila Bourhane, les statistiques démontrent la complexité et l'urgence de la création d'un tel institut, inspiré des *shandza*.

Effectivement, c'est à partir des *payas*, de ces enveloppes culturelles spécifiques et d'appartenances, que nous pouvons aider l'enfant comorien à penser son histoire, son présent, son futur, à réfléchir, à inventer, à créer, des lieux de prévention, de protection, d'éducation, et de socialisation. En trouvant un équilibre entre ces différents espaces, l'enfant pourra vivre le plus harmonieusement possible avec soi-même et avec les autres.

CONFIAGE ET SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Pour soutenir les parents, un travail

de soutien aux différentes équipes de la petite enfance est préalablement nécessaire. L'article de Nathalie Mbenda Kangami, psychiatre, pose toute la complexité du confiage. Par conséquent, cet acte de transposition requière, sur les plans physique, psychique et socioculturel, un cadre contenant et prévoyant pour l'enfant, une sorte de continuité du *paya*. Le travail engagé par ADOMTOM⁷ (7) à Mayotte, association créée par le professeur Rufo⁸, pédopsychiatre, a pour objectif de soutenir les équipes en pédopsychiatrie, notamment les équipes du service de la pédopsychiatrie à l'hôpital, les associations qui s'occupent et accompagnent les enfants et les adolescents, l'Éducation nationale, les infirmiers et les médecins scolaires. Ce travail devrait être élargi à Ngazidja, Ndzouani et Mwali. Nous avons eu l'honneur d'être le fil rouge de ces missions et rencontres à Mayotte. Ces rencontres nous – mes collègues pédopsychiatres, Isabelle Tepper, directrice d'ADOMTOM et moi-même – ont permis de travailler sur trois niveaux :

- le soutien aux équipes en pédopsychiatrie (formations et

7 ADOMTOM : association créée par Marcel Rufo et dont la directrice est Isabelle Tepper. L'objectif de cette association est de mettre en place et de soutenir des actions spécifiques en faveur des adolescents dans les départements ultramarins français et à l'étranger. Ses domaines d'intervention s'articulent autour de la psychiatrie de l'adolescent, du suivi psychologique et médico-social et de l'accès à l'éducation et à la culture.

8 Marcel Rufo, pédopsychiatre, professeur des Universités, a dirigé l'Espace Arthur - hôpital Sainte Marguerite à Marseille et la maison des adolescents Solenn à l'Hôpital Cochin à Paris. Il est le fondateur des maisons des adolescents en France. Puis il a créé et dirigé l'Espace Méditerranéen de l'adolescence de l'Hôpital Salvator à Marseille. Auteur de «Œdipe toi-même : consultations d'un pédopsychiatre », Paris, Éditions Anne Carrière, 2009, 125 pages.

consultations) ;

- le soutien à la parentalité (réunions, rencontres, groupes de parole des parents à l'école, à l'hôpital et dans les associations) ;
- et les groupes de parole des enfants et adolescents.

MOUFTORA

Parallèlement à Marseille, un travail engagé par Ali Mohamed Kassim, *moufti*⁹ des Comores en France et ses collaborateurs, consiste à organiser des rencontres et des groupes de parole parents/enfants dans les *shioni*. Des séminaires et des formations des *fundi* sur la psychologie, les droits de l'enfant, la pédagogie et la laïcité sont programmés. Nous avons élargi les rencontres et groupes de parole aux professionnels locaux, dans un but intégratif et collaboratif, afin de mieux aborder les sujets d'éducation et de protection de nos enfants, et enfin de participer à la création des passerelles, des ponts entre ici et là-bas. Nous souhaitons poursuivre et élargir ce travail « ici et ailleurs » (en France et dans l'archipel des Comores). *In fine*, ce numéro de la revue Repères ne prétend pas être exhaustif sur un sujet aussi vaste que l'éducation et la protection des enfants d'ici et d'ailleurs. Il espère juste apporter une connaissance constructive et fructueuse à l'endroit des acteurs sociaux, des décideurs politiques et des partenaires au développement.

9 Religieux musulman sunnite qui est un interprète de la loi musulmane.



Massoundi Soilihi

E-mail: massi60@live.fr

Skype: soilihi massoundi | Twitter: @MassoundiSoilih

Chargé des Programmes Jeunes.

Association comorienne pour le Bien-Être de la Famille (ASCOBEF)

La protection des enfants aux Comores

L'Union des Comores a une population majoritairement jeune, 57,4% a moins de 20 ans, et 46,1% a moins de 14 ans¹. Cette jeunesse fait fréquemment l'objet de difficultés sociales, dont la maltraitance infantile. Cette dernière désigne, selon l'OMS, toutes formes de mauvais traitements physiques, affectifs et/ou sexuels, pouvant altérer le développement psychomoteur ou la santé ou la survie d'une personne de moins de 18 ans. Les nombreux dysfonctionnements dans l'administration publique, doublée de la pauvreté d'un État qui est quasiment absent sur une grande partie du territoire, freinent toute volonté politique en matière de protection des enfants. En d'autres termes, l'Union des Comores a du mal à respecter les engagements qu'elle a pris en ratifiant la Convention relative aux droits des enfants (CDE) ou la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples dont l'article 18 spécifie la protection de l'enfance.

UNE SITUATION PRÉOCCUPANTE

L'UNICEF et l'ASCOBEF, en étroite collaboration avec le gouvernement comorien, ont ouvert le service

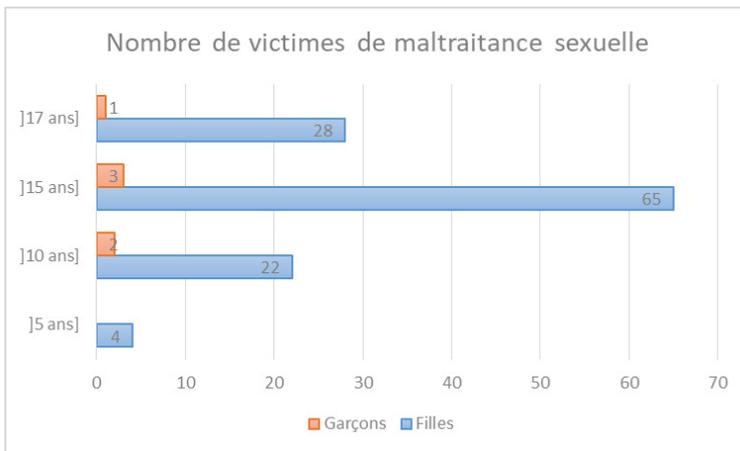
¹ Direction nationale de la statistique, Recensement général de la population et de l'habitat, 2003.

d'écoute et de prise en charge des enfants victimes de violence, afin de permettre aux acteurs sociaux et aux partenaires sociaux d'évaluer d'une manière mathématique (statistique) la situation des enfants faisant l'objet d'abus ou de violences et de proposer des démarches et des approches protectrices adaptées au contexte du pays. Depuis la création dudit service en 2004, nous avons pris en charge plus de 2000 enfants victimes de maltraitance. Ces derniers bénéficiant d'une prise en charge psychologique, gynécologique et juridique. Cela étant, 2 enfants comoriens sur 10 sont victimes de maltraitance dans leur foyer, à l'école ou dans leur environnement social plus large (quartiers, villages, champs, etc.) En ce qui concerne les écoles, coraniques ou celles d'expression française, les enfants comoriens sont exposés à différentes formes de violences, à l'exemple de châtiments corporels de la part d'un enseignant ou d'un camarade ou de besoins qui leurs sont confiés dans les champs ou dans les foyers.

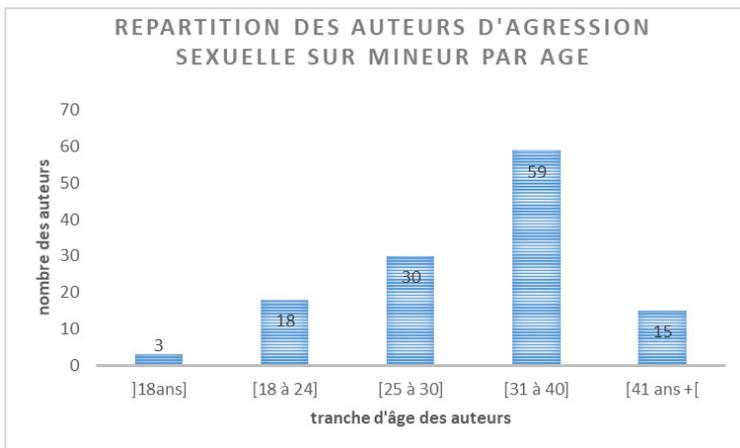
Rien qu'en 2017, les trois Services d'écoute du pays ont enregistré 551 cas d'enfants maltraités dont environ 80% ont été victimes de violences sexuelles. En 2016, un an plus tôt, le service d'écoute de Ngazidja avait répertorié 192 cas de maltraitance d'enfants, dont

112 mineurs victimes d'agression sexuelle, 8 d'agression physique, 6 abandonnés dont un retrouvé sans vie, 2 contraintes à se marier précocement et 64 sujets à des maltraitements économiques. Ce sont les filles qui font plus l'objet de maltraitance, soit 89% contre 10% pour les garçons. La situation est plus préoccupante en milieu rural qu'urbain. Nous avons, par ailleurs, pris en charge 4 cas d'enfants en situations de handicap mental, victimes de maltraitance. J'en profite pour souligner deux choses : tout d'abord, les enfants en situation de handicap sont souvent victimes de maltraitance, mais par négligence ces cas ne sont pas signalés. Ensuite, il n'est pas aisé pour nous de prendre en charge un tel public, puisqu'il nécessite des moyens et un personnel spécifiques, qui nous font malheureusement défaut.

Les graphiques ci-après font état des 125 cas de maltraitements sexuels sur mineurs enregistrés en 2017 par le service d'écoute de Ngazidja.



Ainsi, la tranche d'âge des 10-15 ans est la plus touchée par le fléau des violences sexuelles. Les jeunes garçons ne sont pas non plus épargnés. Sur 125 cas de maltraitements sexuels, 6 sont des garçons.



Selon les données quantitatives et qualitatives dont nous disposons, on peut en déduire que la tranche d'âge des tertiaires est susceptible de commettre des

maltraitements sur les enfants âgés entre 2 ans et 14 ans. Pour les enfants âgés de 15 à 17 ans, la majorité des agresseurs ont entre 16 et 29 ans. Toujours est-il que les cas évoqués ici ce sont ceux qui ont été signalés par les victimes ou leurs proches, donc nos données ne sont pas exhaustives, sachant que les maltraitements passés sous silence sont les plus nombreuses.

Toujours est-il que, si on compare nos chiffres avec ceux de Madagascar, qui comptabilise en moyenne 2 800 cas d'enfants maltraités par an, dont 30 % sont victimes de violences sexuelles², les questions liées aux droits des enfants dans notre pays demeurent inquiétantes, voire urgentes, d'autant plus que la Grande île a une population beaucoup plus importante que la nôtre.

LES FREINS AUX DISPOSITIFS ET À LA PRISE EN CHARGE DU SERVICE D'ÉCOUTE

Parmi les problèmes auxquels nous nous heurtons souvent, il y a celui de la définition et de l'acceptation de la notion de maltraitance infantile. La législation en vigueur en Union des Comores en matière de droits et de protection des enfants est ignorée par une grande partie de la population. Ainsi, des pratiques perverses, individuelles ou collectives, sont banalisées, ou tout simplement jugées normales. Par exemple, les rapports sexuels avec des mineurs, la violence envers les enfants ou le mariage précoce ne sont toujours pas assimilés à des pratiques répréhensibles, contrairement aux droits et aux lois en vigueur dans le pays. Cette ignorance facilite la

2 Unicef Madagascar, Discours du Représentant de l'UNICEF Madagascar, lors de la Journée mondiale de la lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, Hôtel PANORAMA, mardi 04 mars 2014.

maltraitance puisque nous sommes fréquemment confrontés à des auteurs ou des victimes d'actes de violence qui ne voient rien d'anormal dans ce que nous jugeons comme maltraitance.

Dans le cas où les différents protagonistes connaissent la législation, ces derniers ont souvent recours aux arrangements à l'amiable. Ainsi, les actes de maltraitance passent inaperçus. Parmi les procédés pour étouffer les affaires de violences sexuelles, il y a les mariages arrangés entre les auteurs et leurs victimes ou la réparation sous forme d'indemnisation. Ces pratiques sont contestables, mais le manque de professionnalisme des travailleurs sociaux, des juges et des services de l'ordre les laisse prospérer. L'ouverture d'une école de travail social et l'intégration du statut de travailleur social dans la fonction publique demeurent nécessaires, comme l'ont déjà fait des pays comme Madagascar, le Maroc, le Sénégal, etc. La professionnalisation du métier de travailleur social permettra de répondre efficacement aux besoins du pays en matière de protection sociale des enfants en particulier et de protection sociale en générale, dans les écoles, dans les communes, en prison, à l'hôpital, etc. Et ainsi renforcer les efforts déjà louables des organisations de la société civile œuvrant pour le bien-être des enfants telles que Hifadhu, Moina Tsiwamdzima, etc.

La prise en charge juridique des enfants victimes de maltraitance, surtout sexuelle, pose souvent problème. Plus de 50% des auteurs de viols sur mineurs ne purgent pas leur peine et d'autres bénéficient de mise en liberté provisoire qui s'avère définitive dans les faits. C'est-à-dire que les violeurs échappent facilement à leur sanction malgré les textes et lois existants. Par conséquent, le service d'écoute a constaté une baisse



constante des plaintes des victimes et/ou de leur famille, liée à l'impunité dont bénéficient les coupables.

CONSÉQUENCE DE LA MALTRAITANCE INFANTILE

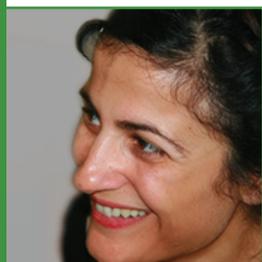
La majorité de notre public est composée d'enfants issus de familles démunies. Ces enfants se trouvent dans un stress extrême permanent, affectant leur système nerveux et immunitaire. Si une grande partie de ces enfants quittent le système scolaire précocement pour devenir des fille-mères à 12 ans ou 14 ans, elles sont davantage exposées, une fois adultes, à des troubles comportementaux, dangereux pour leur personne comme pour leur entourage. Par exemple, les comportements sexuels à risque ou la tendance à vouloir subir des violences ou à en commettre. En somme, la violence sexuelle perpétrée envers un enfant est une violation des droits fondamentaux de l'enfant. De la part des autorités compétentes, ignorer la souffrance dont il est victime est une grave erreur socio-juridique. Il est donc temps que la politique de l'État mette en place une stratégie inclusive, concevable et performante en matière de protection des enfants comoriens. Surtout que la maltraitance infantile a des répercussions sur le développement économique et social d'un pays, puisqu'en laissant s'altérer la santé physique et mentale des victimes, le pays se trouve démuné d'une grande partie de ses forces vives.

QUELQUES ACTIONS DU SERVICE D'ÉCOUTE

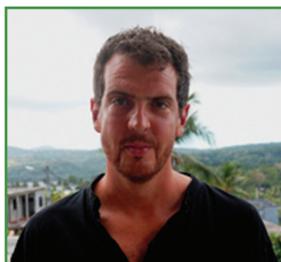
Nous accompagnons les enfants victimes de maltraitements ainsi que leur famille, afin qu'ils bénéficient de soins de santé et d'un procès équitable. Toutefois, la plupart des enfants sont issus de familles pauvres, incapables de s'acquitter des frais de justice. Un fonds mis en place par l'État pour soutenir ces familles dans leurs démarches administratives et judiciaires demeure plus que nécessaire. Nous organisons régulièrement des séances de sensibilisation pour expliquer les missions du service d'écoute. D'ailleurs, nous allons étendre nos activités dans tout le pays ; ainsi, dans un premier temps, deux mairies pilotes (Mbeni et Foubouni) ont été choisies pour abriter chacune un centre d'écoute annexe.

Enfin, le service d'écoute a ouvert des numéros verts grâce aux efforts des partenaires. Lesquels numéros permettant de dénoncer des actes de violences ou de maltraitements infantiles. Nous sommes joignables sous ces numéros : Telma 1710 et Huri 1760. Ces numéros sont gratuits pour tout le monde à la Grande Comore, à Anjouan et à Mohéli. La sensibilisation et la vulgarisation de ces numéros se font au niveau de la population via des conférences ou par le biais des réseaux sociaux. Au centre d'écoute de Moroni, nous recevons plus d'une dizaine d'appels par jour. Le centre est ouvert du lundi au samedi de 7h30 à 14H30.

Les Mineurs isolés. Regards d'anthropologues¹



Juliette Sakoyan,
*Anthropologue, Laboratoire de sciences
sociales appliquées, Marseille
(lassa-org.fr).*



Damien Riccio,
*Doctorant en Anthropologie et science
Politique, Centre Émile Durkheim.
damien.riccio@gmail.com*

En 2007, le journal *Kashkazi* consacrait un dossier aux « enfants des rues » en faisant cas d'une nouvelle catégorie à Mayotte, les Mineurs isolés (MI). Créé en 2008, un Observatoire allait bientôt commander une étude statistique qui fait encore référence avec l'estimation de 3000 enfants dont 64% nés dans l'île (et donc éligibles à la nationalité française), et 87% isolés suite à l'expulsion de la mère ou des deux parents². La situation de ces derniers, dont certains vivaient pourtant sur le territoire depuis de nombreuses années, illustre les effets de la politique migratoire mise en œuvre à Mayotte. En effet, un ensemble de pratiques et de textes dérogoatoires ont permis de maintenir des individus dans le domaine de l'irrégularité alors même que ceux-ci auraient pu prétendre à l'accès à un titre de séjour³. À partir de 2012, avec le renforcement de la barrière de surveillance électronique autour de Mayotte, les stratégies policières ont évolué

1 Ces remarques sont issues des travaux de recherches conduits par les auteurs dans l'archipel. Depuis 2014, Damien Riccio enquête sur les logiques migratoires et les formes de marginalisation vécues par les populations immigrées à Mayotte dans le cadre de sa thèse « Le travail clandestin et la main d'œuvre migrante comorienne à Mayotte : produire le consentement dans un contexte incertain ». Entre 2003 et 2010, Juliette Sakoyan a travaillé sur les trajectoires de migrations et de soins dans l'archipel et certains de ses espaces de destination. En 2013, dans le cadre du programme ANR « La départementalisation de Mayotte : construction et traitement des inégalités sociales et linguistiques » (Université de Rouen), elle a réalisé une enquête sur les mineurs isolés dont certaines données ont directement inspiré ces remarques. Le format de cet article ne permet pas de citer l'ensemble des travaux de chercheurs, étudiants et associations, qui en nourrissent également en creux les constats, même si ces derniers relèvent de l'entière responsabilité des auteurs. Enfin, la rédaction de cet article est antérieure aux événements en cours à Mayotte (mars-avril 2018).

2 Guyot David 2013, Les mineurs isolés à Mayotte en 2012. Contribution à l'Observatoire des Mineurs Isolés. Rapport final, 22 p.

3 Carayol Rémi : « Mayotte : une société disloquée », Plein Droit. Revue du GISTI, n°74, octobre 2007 : 7-12 ; Migrants-Mayotte : Contre-Rapport sur la réalité de ce que dissimule le terme « d'immigration clandestine » à Mayotte, 2008 [en ligne] URL : http://www.migrantsoutremer.org/IMG/pdf/contre-rapport_migrants-mayotte_2008-09-03.pdf

de sorte que les arrestations en mer se sont révélées plus importantes que les interpellations terrestres. Les parents sont donc de moins en moins revenus sur les rives mahoraises. Un ensemble de dispositifs se sont alors déployés à Mayotte en direction des mineurs isolés, devenant ainsi une catégorie d'action publique inédite sur le territoire. Dans le même temps, des mineurs étaient également expulsés via leur rattachement administratif fictif à des adultes en instance d'éloignement, adultes auxquels ils n'étaient pourtant pas apparentés⁴. En 2006, dans le Nyumakele, à Anjouan, des acteurs associatifs témoignaient de l'arrivée d'une centaine d'enfants dans les rues⁵. Irréductible à l'expérience métropolitaine des mineurs isolés, la naissance de cette catégorie à Mayotte incarne d'abord les effets immédiats de la « politique du chiffre » initiée en 2006 dans un contexte où la génération des enfants de « sans-papiers » a été à la fois un produit et une cible du département. Cependant, cette naissance a été rendue possible par un ensemble de pratiques de natures et d'échelles très diverses. C'est sur cette complexité que nous tentons, dix ans après, d'apporter un éclairage anthropologique. Bien que le cas des mineurs isolés fasse problème, tant d'un point de vue moral qu'au niveau des institutions supposées les encadrer, il nous semble nécessaire de revenir

4 On notera avec le GISTI qu'aujourd'hui, la Préfecture n'a « même plus à inventer des liens de parenté pour que les enfants puissent figurer sur les arrêtés de placement en rétention des "accompagnants" » (GISTI, Cahiers juridiques, Singularités du droit des personnes étrangères dans les outre-mer, janvier 2008)

5 Sakoyan Juliette, Grassineau Dominique : Des sans-papiers expulsés à leurs enfants « isolés » : les politiques migratoires de la départementalisation à Mayotte, In Philippe Vitale (dir.) Mobilités ultramarines, Ed. des Archives contemporaines, 2015 : 119-140.

sur les processus qui concourent, dans l'archipel, à la fabrication de cette catégorie d'action publique ainsi que sur les représentations qui guident leur (non) prise en charge. De quoi l'abandon dont souffrent ces enfants est-il finalement le nom ? Tel est le questionnement que rythment trois ordres de remarques : premièrement ces mineurs sont des surnuméraires de part et d'autre de la frontière. Deuxièmement, ils sont nés et ont grandi au sein de familles mobiles et précarisées, ce qui a permis aux services de l'État de les séparer de leurs apparentés sans grand embarras éthique ou politique, puisqu'ils se sont adaptés à ces nouvelles configurations familiales. Enfin, ces mineurs sont également pris dans des formes d'isolement endémiques touchant leur classe d'âge, et liées à l'évolution rapide et désorganisée de Mayotte.

LES MINEURS ISOLÉS : ABANDON D'ÉTATS ?

Définie dans sa version minimale comme « sans représentants légal sur le territoire », la catégorie de mineur isolé implique la mise en œuvre d'un ensemble de politiques publiques prenant des formes différentes, dont les plus représentatives sont probablement celles portées par la Protection de l'Enfance. Or le contexte de Mayotte se caractérise par une sous-budgétisation, inadaptée aux besoins réels du territoire, ne permettant pas aux institutions de remplir pleinement leurs rôles. Pour les catégories d'étrangers, l'accès au bien public est rendu d'autant plus difficile que la ressource est rare. L'argument mobilisé pour justifier ces pratiques est toujours le même : la raison démographique (« Surtout, pas d'appel d'air ! »). À ce contexte général s'ajoute, pour les mineurs isolés, ce que l'on peut nommer une triple peine : d'abord une discrimination liée à l'origine sociale

et insulaire, qui s'exprime aux guichets des administrations ou encore quand il s'agit d'accéder à l'école publique. Ensuite, des barrages administratifs liés au statut des parents : c'est notamment le cas pour l'affiliation à la sécurité sociale, puisqu'à Mayotte les enfants dépendent de la situation de leurs parents, là où, en France métropolitaine, les mineurs pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance accèdent à une affiliation qui leur est propre. Enfin, une distinction relative à leur classe d'âge : l'absence sur le territoire de foyers d'hébergement adaptés aux mineurs et le faible nombre de familles d'accueil qui signent, du reste, une différence nette entre les modes de prise en charge des mineurs isolés en métropole et à Mayotte. Par effet de contraste, il apparaît qu'à Mayotte, exister en tant que mineur isolé n'implique que rarement de bénéficier d'une protection particulière mais, au contraire, de se confronter à des pratiques qui maintiennent l'enfant éloigné de l'accès au droit.

C'est de l'autre côté de la frontière, au niveau de l'État comorien, que s'ajoute un second niveau de vulnérabilité pour cette génération d'enfants issue des « sans-papiers » : face à ceux restés à Mayotte suite à l'expulsion de leurs parents, il y a ceux qui ont été renvoyés aux Comores. Or ils y sont considérés comme instables tant que leurs parents se maintiennent en territoire français. Nés à Mayotte et renvoyés de force sur le territoire d'origine de leurs parents, leur assimilation dans leur pays d'origine ne va pas de soi. Il y a ici une ligne très forte d'inégalité entre la Grande comore et Anjouan. Ainsi, en 2013 les conditions de vie des enfants accompagnés⁶ dans le Nyumakele, à Anjouan, étaient bien plus précaires qu'en Grande comore

(accès au logement, à la nourriture, aux soins, à la scolarisation). Cette différence s'explique en partie par un



système de solidarité plus ou moins contrainte qui s'exerce dans la société grand-comorienne entre « je-reste » et « je-viens ». Ce système protège les itinéraires vers Mayotte des formes de précarité vécues par les migrants anjouanais. Ces derniers migrent d'ailleurs en première ou dernière intention à Moroni, en Grande comore, pour trouver du travail, et se confrontent sur place à de multiples discriminations liées à leur origine insulaire.

Renvoyés d'une île à l'autre, les MI embarrassent de chaque côté de la frontière. Contraints de reproduire les schémas de leurs aînés, certains héritent de « l'errance en archipel », déjà expérimentée par leurs parents : vies rendues illégitimes, caractéristiques indésirables sans cesse rappelées par le contexte social et politique de l'archipel. La vie précaire, pour les mineurs isolés, se tisse dans l'interaction entre deux productions étatiques : exclus de chez soi, surnuméraires ailleurs.

LES MINEURS ISOLÉS : ABANDON PARENTAL ?

En 2012, les groupes de travail de l'Observatoire avaient retenu la catégorie de « Mineur étranger abandonné » pour nommer les cas dont il est question ici. Outre que cette catégorie laisse croire à tort qu'aucun n'est éligible à la nationalité, elle court

6 Par le service d'Aide au retour de Tama.

le danger de réduire à un acte parental ce qui est d'abord un processus d'arbitrages complexes, susceptible de s'étaler dans le temps. Du point de vue des parents, le fait de ne pas déclarer d'enfants sur le territoire de Mayotte au moment de leur interpellation répond à la fois à une logique de projection dans l'avenir (offrir à sa descendance l'opportunité de se maintenir sur le territoire français), à un principe de prévoyance (limiter les coûts en cas de retour en kwassa), ainsi qu'à un principe de protection (les risques d'une nouvelle traversée en mer sont pris uniquement par les parents et n'engagent pas la vie des enfants). La non déclaration ne rompt pas le lien de filiation, mais elle le sursoit, permettant ainsi au parent de se projeter dans un retour au moment même de l'expulsion. Quant à la phase post-interpellation, elle concerne essentiellement des mères expulsées qui ont tout perdu sans parvenir à retourner à Mayotte. Les enfants restés seuls sont alors confiés aux réseaux de solidarité immédiats, souvent composés de personnes originaires de la même île que la famille venant d'être séparée. Aussi, les mères retardent-elles le retour de leurs enfants en s'accordant aux possibilités et aux contraintes des familles ayant pris le relais. À choisir, elles préfèrent que leurs enfants soient isolés à Mayotte plutôt qu'aux Comores. « L'abandon » est donc processuel et complexe, il se fait parfois à l'insu des parents qui continuent à fantasmer leur retour à Mayotte. La complexité et l'ampleur des choix éthiques et politiques faits par les parents ne doivent donc pas s'effacer dans une réduction catégorielle. Ces choix sont d'abord des non-choix liés à des formes de survie économique. Mais ils s'inscrivent aussi dans un ensemble de pratiques migratoires et familiales. Tout d'abord un habitus de circulation infantine, classiquement à l'intérieur des

lignées maternelles⁷. Ces pratiques, possiblement observables dans tout l'archipel et au-delà, correspondent notamment à une réponse sociale face à l'infertilité, mais aussi, par exemple, au confiage⁸ ponctuel pour l'éducation de certains adolescents. Ces circulations enfantines peuvent fonctionner dès lors qu'elles s'inscrivent dans un système communautaire de prise en charge. Ces pratiques locales ont été mobilisées comme de véritables compétences migratoires pour répondre aux crises post-coloniales des Comores, notamment celle de 1997. À cette époque, des mères sont en effet parties à Mayotte en laissant leur(s) enfant(s) à des apparentés jusqu'à ce qu'elles puissent le(s) faire venir auprès d'elles⁹. Cette situation a produit de nombreuses fratries multinationales traversées de l'intérieur par des lignes d'inégalité. Elle a également engendré, de part et d'autre d'une frontière devenant infranchissable, des orphelins ayant perdu leurs parents lors de naufrages en kwassa, et parfois, suite à ces disparitions, des enfants délaissés par leurs adultes référents, apparentés ou non. Dans ce contexte de dissolution des repères parentaux, la circulation des enfants s'est alors faite par défaut, et dans tous les sens. À Mayotte comme ailleurs, on peut noter la prise en charge de mineurs par des familles éloignées

7 *Blanchy, Sophie, et Chami-Allaoui Masséande : Circulation des enfants aux Comores : classe sociale, lignage, individu, In I. Leblic (dir.) De l'adoption, Clermont-Ferrand : Presses Univ. Blaise Pascal, 2004 : 177-206.*

8 *Confiage (fostering en anglais) est une pratique sociale distincte de l'adoption en ce que les liens biologiques avec les géniteurs restent reconnus. Cette pratique permet d'entretenir des relations entre apparentés, clans ou lignées.*

9 *Guyot David : L'enfance en danger à Mayotte. Comprendre pour mieux prévenir. Rapport pour la collectivité départementale de Mayotte, 2007 : 69 p.*

de leurs groupes de parenté, familles au sein desquelles la précarité de la situation administrative ou l'origine sociale de l'enfant est mobilisée pour justifier des traitements différenciés. Les failles qui existaient déjà dans ce système de circulation se sont agrandies : le dire autour de la filiation réelle de l'enfant, les négligences, et parfois les maltraitements invisibles.

À cet habitus de circulation enfantine, il faut ajouter celui de la circulation du père qui prend des formes diverses selon les familles et les îles. L'association entre polygamie et uxori-matrilocalité¹⁰ est la base d'un système où le père, pris dans une configuration de maisons¹¹, est présent simultanément partout et nulle part. En contexte migratoire, le délitement des liens entre le père et sa progéniture est très fréquent : l'instabilité conjugale et les stratégies matrimoniales pour l'accès à la nationalité française saturent les liens conjugaux, et produisent des situations de méfiance réciproque. À Mayotte, dans ces familles dispersées, la figure du père, par son absence, traverse toutes les situations biographiques : elle oriente les choix en matière de prise en charge, elle est une force agissant sur les décisions prises par les mères en fonction d'une aide tantôt supposée, espérée ou fantasmée.

Si ces processus soulignent les

10 Mode de résidence où les époux vivent chez l'épouse aux côtés de la mère de celle-ci. Bien qu'en constante évolution, c'est un principe qui structure encore les liens familiaux et résidentiels.

11 Au sens de matrilignages. Concrètement l'homme est oncle dans la maison de ses sœurs et de sa mère, et père et époux dans la/les maison(s) de sa/ses femme(s). Cf. Blanchy Sophie : Maisons des femmes, cités des hommes. Filiation, âge et pouvoir à Ngazidja (Comores), Nanterre : Société d'Ethnologie, 2010.

multiples dimensions dans lesquelles l'enfant se retrouve inscrit, ils font également apparaître les discordances profondes qui existent entre les pratiques propres aux contextes locaux et la définition métropolitaine de la famille – nécessairement nucléaire. Dans l'archipel, la notion de famille s'entend à travers un prisme aux facettes multiples, liant le caractère pluriel des sites résidentiels propres aux contextes archipélagiques, la configuration élargie des réseaux de solidarité, et les circulations économiques relatives à la (sur)vie quotidienne. Or, il existe un double usage politique et implicite de cette réalité familiale locale : d'un côté, elle permet de pallier l'absence des services de l'État dans la prise en charge des enfants (« après tout, ils savent se débrouiller avec si peu, voire rien ») ; d'un autre, elle permet de séparer les enfants de leurs parents puis de leurs apparentés (« après tout, ils savent se débrouiller en vivant à distance »). Et dans les deux cas, la référence métropolitaine reste mobilisable pour discréditer des pratiques locales renvoyées à des formes d'abandon.

DE « MINEURS ISOLÉS » À L'ISOLEMENT DES MINEURS

À Mayotte, ces processus se conjuguent à des formes d'isolement endémiques qui touchent aussi les enfants considérés comme « légitimes » dans le département. En 2013 et encore aujourd'hui, des travailleurs de première ligne des secteurs médicaux et sociaux s'en inquiétaient : ici, des mineurs laissés sans surveillance en raison de la faiblesse des institutions (rotation scolaire, absence de structures culturelles, etc.). Là, des mineurs exclus de leurs familles soit par bannissement punitif, soit par contrainte économique. Là encore, des mineur(e)s victimes de maltraitance : c'est notamment le cas de jeunes filles isolées à l'intérieur même de

groupes familiaux dont elles menacent l'honneur et l'harmonie. Ces situations sont l'expression symptomatique d'une départementalisation rapide et « au rabais » à laquelle résistent certains pans du système communautaire (l'honneur du groupe), tandis que d'autres s'affaissent (la protection assurée par le groupe).

Les enfants sont différemment exposés à ces formes d'isolement en fonction de leur origine insulaire et de leur statut administratif. Finalement, alors que le processus identitaire des enfants de « sans-papiers » est saturé par le registre juridico-administratif, celui des adolescents mahorais s'inscrit dans les enjeux socioculturels et générationnels de la départementalisation. Cette jeunesse multinationale à deux vitesses a néanmoins et malheureusement ceci en partage qu'elle est une jeunesse isolée qui s'adapte comme elle peut à son environnement : décompensations psychiatriques, vols et cambriolages, barricades dans l'espace public. Autant de réponses pour dire qu'un environnement n'est pas seulement précaire, mais qu'il est toxique. Autant d'éléments d'une possible « révolution d'imberbes » qui n'aurait de commun avec celle de 1976 que la classe d'âge.

CONCLUSION

L'isolement des mineurs est un enjeu pour tout l'archipel, pour toutes les institutions, de part et d'autre de la frontière. Les caractéristiques économiques, sociales, politiques et culturelles, et les transformations plus ou moins rapides qu'elles connaissent, s'articulent entre elles et produisent des formes d'isolement variées et d'ampleurs inégales. Si l'isolement des mineurs préexiste donc au changement de statut de Mayotte, la départementalisation en a toutefois durci les contours. Par le déploiement

graduel de nouvelles législations et pratiques dérogatoires, elle en a contraint et expulsé. Par un accès rendu plus difficile à la ressource publique, elle en a systématisé la précarité. Ainsi, un profil très spécifique d'isolement est né à Mayotte au mitan des années 2000 : une population de mineurs à la fois cible de la politique migratoire et cible de dispositifs de prise en charge. Un contexte postcolonial consistant en un ensemble de prescriptions aux inégalités et aux contradictions sans cesse renouvelées, qui produit la catégorie des mineurs isolés en désorganisant un peu plus leur vie et celle de leurs apparentés.



Laila Bourhane,
Officière de police à la Brigade des mineurs.
lailabrhn@gmail.com

Brigade de protection des mineurs

Aux Comores, les institutions publiques et associatives confondent souvent la délinquance avec la déviance. Cette dernière désigne la transgression des mœurs ou des normes d'une société ou d'un groupe social donné. Ainsi, à l'intérieur d'un même pays, la notion de déviance peut varier d'un village à un autre ou d'une région à une autre. En revanche, la délinquance désigne les infractions à la législation en vigueur sur le territoire national, c'est-à-dire les actes définis par le droit pénal comme transgressifs et pouvant être poursuivis par les acteurs du contrôle social (policier, gendarme, juge, etc.). Malheureusement, la notion de délinquance juvénile est ignorée par la législation du pays. Les mineurs en conflit avec la loi ne bénéficient d'aucune assistance juridique conforme à leur minorité. Ils sont détenus et jugés de la même manière que les adultes et incarcérés dans des prisons pour adultes. Dans ces conditions, la brigade des mineurs, qui existe depuis six ans, a du mal à remplir ses fonctions. Cet article essaie d'énumérer les problèmes juridiques, sociaux et financiers que rencontre la brigade des mœurs et des mineurs.

FONCTIONNEMENT DE LA BRIGADE DES MINEURS

En principe, la prise en charge policière des enfants suspectés d'infraction ou en danger requiert un traitement particulier. Ce traitement doit être conforme aux normes nationales et internationales relatives aux droits des enfants. Ces derniers préconisent la prévention, la diversion et la protection comme clefs de voûte. Il s'agit, de prime abord, de sensibiliser les communautés à l'existence de la délinquance juvénile, ensuite de repérer précocement les enfants manifestant des troubles de conduites afin qu'une prise en charge soit envisagée plus tôt, c'est-à-dire avant le passage à l'acte. Enfin, pour les mineurs étant déjà passé à l'acte, il leur faudrait une prise en charge psychosociale, menée par des travailleurs sociaux, une assistance juridique conforme à leur statut de mineur et visant une réinsertion familiale, scolaire, professionnelle et sociale.

Le contexte qui prévaut aux Comores est tel que la brigade des mineurs est rattachée à celle des mœurs. La brigade se situe dans les trois îles. Celle de la Grande Comores emploie 19 agents. Tous ces agents sont affectés au contrôle des mœurs liées aux coutumes et à la

religion musulmane. Par exemple, apparence physique et tenues vestimentaires non conformes à l’Islam sunnite, homosexualité, adultère, etc. Pour rappel, les crimes, délits et contraventions commis par les mineurs font rarement l’objet de mis en examen. Les dossiers traités à la brigade concernent plutôt les mineurs victimes de viols ou d’agressions sexuelles. Globalement, la brigade des mœurs et des mineurs mène des enquêtes ayant trait au contrôle social relatif à du religieux ou du social (voir les statistiques policières en-dessous). Une grande partie de ces transgressions ne sont pas punies par la loi. Au demeurant, il serait opportun de redéfinir les missions de la brigade, quitte à changer l’intitulé de cette dernière par brigade de protection de la famille. Les missions de celle-ci consisteront à lutter contre toutes les formes de maltraitance envers les mineurs, mais aussi contre toutes les formes de violences qui ont lieu au sein du contexte familial. Cette brigade de protection de la famille mènera des actions de prévention, mais aussi des actions de répression après avoir mené une enquête.

INFRACTION	FREQUENCE
Agression sexuelle	36
Abandon	4
Adultère	2
Avortement (I.V.G)	1
Coups et blessures	0
Délaissement	1
Détournement	2
Diffamation	0
Enlèvement et abus sexuel	1
Exhibition sexuelle	0
Incitation à la débauche	1
Fornication	0
Faux et usage de faux	0
Fugue	1
Homosexualité	0
Lesbianisme	0
Tentative de viol	1
Viol	5
TOTAL	55

Tableau 1 : Statistiques pour l’année 2017 conçues par la brigade des mœurs et des mineurs.

LA DÉLINQUANCE JUVÉNILE, QUÈSACO ?

Un délinquant juvénile est un individu âgé de moins de 18 ans reconnu coupable d’infraction à la législation. D’ordinaire, c’est un tribunal pour enfant qui prononce les sanctions, qui sont à la fois éducatives et répressives. En d’autres termes, les sanctions prononcées ne doivent pas consister à mettre le jeune individu à l’écart social, mais plutôt à l’éduquer et à lui faire prendre conscience de l’importance de respecter la législation et l’ordre public. Pour ce qui nous concerne, les mineurs



suspectés d'infraction à la législation doivent bénéficier d'une prise en charge policière conforme à la loi sur la protection de la jeunesse. En revanche, les mineurs suspectés d'infraction à la législation sur les stupéfiants (ILS) sont détenus par la brigade anti-drogue et ceux soupçonnés de vols avec ou sans violence ou de crime sont détenus par la gendarmerie ou le commissariat central. Ces mineurs ne sont pas traités en vertu de la loi relative à la minorité. D'ailleurs, nombreux sont par la suite transférés dans des prisons pour adultes où ils sont sujets à de nombreux abus, tels que des agressions sexuelles. La brigade anti-drogue, la gendarmerie et le commissariat central devraient automatiquement transférer les mineurs suspectés de délits ou de crime à la brigade des mineurs. Celle-ci devrait collaborer étroitement avec le tribunal pour enfants ainsi qu'avec des travailleurs sociaux pour une meilleure prise en charge des mineurs contrevenants.

Par ailleurs, dans les villages, les mineurs suspectés de délit ou de crime sont injustement punis par les communautés, qui leur infligent des punitions corporelles et autres traitements humiliants. Les communautés agissent ainsi parce qu'ils ignorent la loi, mais aussi le concept de minorité, qui n'est pas reconnue aux « adolescents ». Une campagne de sensibilisation auprès des décideurs politiques, des communautés ainsi que du commissariat de police et de la gendarmerie se révèle nécessaire.

DES MOYENS LIMITÉS

La brigade des mineurs souffre de moyens humains, matériels et financiers très insuffisants. Celle de la Grande Comore est abritée dans un bâtiment délabré, dépourvu de cour. Le personnel est contraint d'aller à un cybercafé pour saisir ou imprimer des documents, souvent confidentiels. Ce même personnel manque de compétences,



pourtant la protection judiciaire juvénile implique des compétences spécialisées. Il est nécessaire de renforcer les capacités des policiers de la brigade, ainsi que de celles des juges et des travailleurs sociaux, afin qu'ils aient une meilleure connaissance et une meilleure application des textes régissant la justice des mineurs. Entre autres, renforcer les capacités des policiers de notre service permettra une prise en charge adéquate des mineurs en danger mais aussi une meilleure conception des données statistiques sur la délinquance juvénile. En somme, la réinsertion sociale et familiale des mineurs en danger ne saurait se faire sans l'aide de travailleurs sociaux et sans le placement des enfants en cas de besoin. Enfin, de nombreux mineurs comoriens sont inscrits dans une dynamique délinquante, et ont ainsi besoin d'un accompagnement spécialisé pour être réinsérés. Ignorer cela, serait hypothéquer l'avenir de

toute une jeunesse, de tout un pays.

Références bibliographiques :

Gérard Mauger, La sociologie de la délinquance juvénile, La Découverte, coll. « Repères Sociologie », 2009, 122 pages.

Laurent Mucchielli, « L'évolution de la délinquance des mineurs. Données statistiques et interprétation générale », Agora débats/jeunesses 2010/3 (N° 56), p. 87-101.

Rapport annuel de la Brigade des mœurs et des mineurs, mars 2018. w

Situation sanitaire des enfants comoriens (de 0 à 5 ans)



Docteur **ISSLAME** Abdallah
Pédiatre et néonatalogiste
E-mail : monabisslame@gmail.com

Docteur **ABDOU** Zaitouni
Pédiatre et responsable de la santé scolaire
E-mail : abdousaidza@gmail.com

Au cours des trois dernières décennies, grâce à la mise en place en 1994 d'une réforme fondamentale du système de santé, des progrès significatifs ont été constatés sur divers indicateurs sanitaires chez l'enfant comorien. Parmi ces progrès, nous pouvons citer la baisse de la mortalité infantile, l'amélioration de la couverture vaccinale, la diminution de la morbidité de certaines affections, notamment le paludisme grave, les maladies diarrhéiques et les anémies. Cette réforme a aussi permis l'élaboration et la mise en application de documents stratégiques comme les plans de Politique Nationale 2015-2024, de développement des ressources humaines, de développement sanitaire 2015-2019 et de développement du Système d'Information et des Statistiques Sanitaires. Cependant, beaucoup reste encore à réaliser pour assurer un niveau sanitaire satisfaisant pour cette catégorie encore vulnérable de la population comorienne.

LA MORTALITÉ INFANTILE DES 0 À 5 ANS

La population de l'Union des Comores est estimée entre 600 000 et 800 000 habitants.

Les enfants de moins de 5 ans y représentent 17%, ceux de moins de 10 ans 29,1% et les adolescents se situent à 13,6%. L'indice de fécondité est de 3,6 enfants par femme et le taux de natalité a été estimé à 27,84^{°/°}. La mortalité maternelle est en diminution lente. Elle est passée de 517 pour 100 000 naissances en 1996 à 380 en 2003 et 172 en 2012. En partie grâce à l'augmentation des consultations prénatales (49% des femmes enceintes ont effectué les 4 consultations prénatales recommandées par l'OMS). Par ailleurs, les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile ont également diminués, passant respectivement de 86^{°/°} à 35^{°/°} (mortalité infantile) et de 122^{°/°} à 73^{°/°} (mortalité infanto-juvénile) entre 2003 et 2012¹. La malnutrition infantile est inquiétante : 30% des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique, 11% de malnutrition aiguë, 4% de malnutrition sévère. Si 98% des enfants ont bénéficié d'un allaitement maternel au moins partiel, seuls 12% du groupe 0-6 mois ont un allaitement maternel exclusif, 29% des 6-9 mois ne reçoivent pas d'aliments diversifiés et 6% seulement des enfants de 6-23 mois sont nourris de façon appropriée selon des pratiques optimales.

En 2015, le risque de décès entre la naissance et le 5ème anniversaire de l'enfant comorien était estimé à 74%. L'Union des Comores était ainsi classée au 25^{ème} rang des pays où le taux de mortalité de moins de 5 ans était élevé². La comparaison du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) de 2015 à celui de l'année 2012, montre avec le premier que la santé des enfants

1 « Stratégie de Croissance accélérée et de Développement durable, 2015-2019 (SCA2D) », Union des Comores (2014).

2 « La situation des enfants dans le monde : l'égalité des chances pour chaque enfant », Unicef (2016).

comoriens est préoccupante, puisque le risque de mortalité infanto-juvénile en 2012 était estimé à 73%, signifiant que près d'un enfant comorien sur vingt décédait avant l'âge de 5 ans³. La mortalité infanto-juvénile est passé de 143^{°/°} à 50^{°/°} de 1984 à 2010. L'amélioration, certes significative de ces indicateurs spécifiques, demeure encore insuffisante et ne rend pas compte de la diversité des situations des enfants comoriens selon l'âge, l'île, la ruralité, le niveau d'éducation et socio-économique des parents. En effet, la mortalité reste plus élevée en milieu rural et encore plus durant les 28 premiers jours de la vie.

La mortalité néonatale est de 24 pour 1000 naissances vivantes ; la mortalité post néonatale est de 12^{°/°}; elle est de 36^{°/°} entre 0-1 an et de 15^{°/°} entre 0 et 5 ans. En matière de vaccination, 62% des enfants âgés de 12-23 mois ont été complètement vaccinés mais 11% n'ont reçu aucun vaccin⁴.

Le profil épidémiologique de l'enfant aux Comores est similaire à celui des pays de même niveau de développement de la zone, marqué par l'importance des infections respiratoires aiguës, des maladies diarrhéiques, de la malnutrition et du paludisme, dont on constate la recrudescence actuelle après une période d'amélioration secondaire suite à des actions de traitement de masse. À cela, il faut ajouter tous les problèmes liés à la naissance et à l'accueil des nouveau-nés dans l'ensemble des structures de santé qui effectuent des accouchements normaux ou à risque et en particulier la prise en

3 « Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples aux Comores. EDSC-MICS 2012 », Op. cit.

4 « Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples aux Comores. EDSC-MICS 2012 », Direction générale de la statistique et de la prospection (DGSP), Moroni, Mars 2013.

charge de la prématurité, des infections materno-fœtales, de l'anoxie néonatale, et de tous les soins urgents obstétrico-pédiatriques.

LA MALNUTRITION

Un enfant en proie à la malnutrition ne peut s'épanouir ni physiquement ni intellectuellement ni psychiquement. Cependant 30% des enfants comoriens souffrent de malnutrition, dont la moitié de manière sévère⁵. La majorité d'entre eux grandissent en zone rurale. La pauvreté en zone rurale est plus flagrante, en comparaison des milieux urbains⁶. Aux Comores, la malnutrition cause des décès chez les enfants. Enfin, il y a deux sortes de malnutritions :

1. Malnutrition par insuffisance alimentaire
2. Malnutrition par erreur alimentaire

MALNUTRITION PAR INSUFFISANCE ALIMENTAIRE

Il s'agit de malnutrition due au fait que l'enfant ne dispose pas d'une alimentation en quantité suffisante. C'est-à-dire que les produits alimentaires sont chers pour le pouvoir d'achat du foyer. Le repas préparé par la maîtresse de maison n'est guère suffisant pour toute la famille. Souvent la plus belle part est réservée au chef de famille. Dans ce cas, la proportion des éléments nutritifs contenus dans la part de chaque membre de la famille est insuffisante ou une partie des éléments nutritifs manque carrément et il s'en suit donc un déséquilibre alimentaire

5 « Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples aux Comores. EDSC-MICS 2012 », Direction générale de la statistique et de la prospection (DGSP), Moroni, Mars 2013.

6 « Stratégie de Croissance accélérée et de Développement durable », Union des Comores, 2014.

entraînant la malnutrition sévère ou modérée. Par ailleurs, en Union des Comores, les produits alimentaires de première nécessité constituent 90 % des importations⁷. Les prix de ces produits alimentaires importés sont prohibitifs pour la majorité des ménages comoriens.

MALNUTRITION PAR ERREUR ALIMENTAIRE

Il s'agit de malnutrition liée à un déséquilibre alimentaire notamment par insuffisance d'apport protéinique et de vitamines (viande, poisson, brèdes). Cela est souvent dû à la pauvreté matérielle ou d'éducation des parents. L'anémie, les diarrhées chroniques, les infections respiratoires, les infections dermatologiques à répétition sont aussi favorisées par des carences en nutriments essentiels à la santé des enfants.

ORGANISATION DES SOINS PÉDIATRIQUES

Un certain nombre de programmes nationaux de santé publique, visant la protection sanitaire de l'enfant, ont été élaborés avec des actions préventives et curatives. Ces derniers ont probablement contribué à l'amélioration de l'état de santé des enfants. Il s'agit du Programme Élargi des Vaccinations (PEV), du Programme National de Lutte contre le Paludisme, du programme National de la Nutrition et du Programme National de lutte contre le VIH/Sida.

Cependant, sur le plan curatif la situation reste alarmante. Et l'insuffisance

7 « Pauvreté, Inégalité et Marché du travail dans l'Union des Comores. Éléments d'analyse fondés sur l'enquête intégrale auprès des ménages de 2004. » Commissariat Général au Plan/ Direction de la Statistique et PNUD Comores, p. 53

criante et chronique des performances du système de santé explique en grande partie la non attractivité et le manque de confiance des utilisateurs en leurs structures de soins. Par ailleurs, le manque de réactivité des prestataires des soins, l'insuffisance tant quantitative que qualitative des ressources humaines, leur mauvaise répartition au détriment des établissements de soins périphériques, l'absence de formation initiale et continue du personnel⁸ en charge des enfants à tous les niveaux, continuent malgré les résultats positifs constatés à impacter négativement les résultats attendus au niveau des indicateurs de santé.

Ces défaillances concernent également les autres composantes du système de santé pédiatrique : plateau technique réduit et souvent non fonctionnel, locaux vétustes et/ou délabrés, financement alloué à la logistique et au fonctionnement des services très réduit, gestion souvent irrationnelle, démotivation du personnel liée à l'absence d'une véritable politique d'incitations et de plans de carrière. Enfin, la multiplication des lieux de naissance tant dans le secteur public que privé, ne répondant pas tous aux normes requises pour la sécurité de la mère et du nouveau-né, conjuguée à l'insuffisance tant quantitative que qualitative des ressources techniques et humaines, ainsi que leur mauvaise répartition sur la carte sanitaire contribuent négativement à l'amélioration du niveau de développement de la santé infantile aux Comores.

Principales orientations de politique sanitaire du secteur pédiatrique de demain.

La conjonction de ces contraintes majeures avec une tendance persistante à la dégradation des performances des soins des enfants, place actuellement

8 Pédiatrie, puériculture, etc.

la santé des enfants au centre de tout dispositif de politique sanitaire aux Comores. Afin d'améliorer les principaux indicateurs de santé de l'enfant, et de rétablir le niveau d'attractivité et de confiance des bénéficiaires des soins en leur système de santé, des axes stratégiques et des plans d'actions prioritaires doivent être élaborés, adoptés et réalisés dans la perspective de l'émergence de l'Union des Comores à l'horizon 2030.

1/ Dans le domaine de la prévention, le renforcement des grands programmes nationaux doit bénéficier de moyens additionnels afin d'élargir leurs capacités d'action : introduction de nouveaux vaccins dans le PEV tels que les antigènes du pneumocoque et du méningocoque ; application effective des actions définies dans le Plan National de Nutrition et d'Alimentation ; surveillance accrue des grossesses par la généralisation des consultations pré et post natales dans les PMI et les maternités en mettant l'accent sur les zones rurales. Les actions entreprises pour la promotion de la santé notamment en matière nutritionnelle doivent être poursuivies et renforcées

2/ Dans le secteur des soins curatifs, une réorganisation nouvelle, conforme aux normes modernes requises pour les structures des soins pédiatriques, doit être impérativement entreprise afin de répondre aux failles constatées dans la situation actuelle. Dans ces unités des soins et plus particulièrement dans les salles de naissance des maternités, les services de néonatalogie, de soins intensifs et de réanimation et d'urgences pédiatriques, les soins prodigués aux enfants, doivent répondre à des impératifs de sécurité, de continuité de soins d'efficacité et d'accueil. Ce qui nécessite des compétences médicales et un savoir-faire de la part de l'équipe

soignante et paramédicale, une bonne organisation des gardes médicales, une formation permanente et continue aux évolutions des techniques des soins, et la prise en compte des besoins individuels et du comportement de chaque enfant (lutte contre la douleur et l'inconfort, précautions contre l'agressivité des niveaux sonores et lumineux, respect du rythme nyctéméral).

La mise en place de cette nouvelle organisation sera axée sur 5 volets :

- un volet réglementaire qui définira les différents types de structures obstétrico-pédiatriques, leurs missions et les pathologies à prendre en charge. Selon le niveau de leur plateau technique et de la qualification du personnel rattaché, ces centres « Mère-Enfant » seront classés en 3 catégories I, II et III.

- un volet architectural : celui-ci doit permettre la construction de centres obstétrico-pédiatriques (unités Mère Enfant) et la création de services d'urgence et de réanimation pédiatriques qui font défaut actuellement dans les 3 centres hospitaliers des îles.

- un volet portant sur la définition d'une politique de périnatalogie incluant la création de réseaux de soins périnataux de l'ensemble des structures de soins maternels et néonataux du territoire national. Dans ce contexte, les soins seront harmonisés grâce à l'adoption des protocoles thérapeutiques nationaux élaborés par les réseaux.

- un volet économique primordial : celui-ci portera sur un accroissement significatif du financement du système de santé tant au niveau intérieur (budget, mise en place d'une Couverture Sanitaire Universelle) en général et de la part allouée à la santé des enfants en particulier.

Enfin un volet de formation initiale et continue des différents prestataires des soins de l'enfant à tous les niveaux. L'enseignement à l'École de Médecine de la pédiatrie en général et de la pédiatrie en maternité en particulier doit être renforcé. La création d'un diplôme de spécialité en puéricultures, réservé aux infirmiers et aux sages femmes diplômés d'État ayant une expérience certaine en soins infantiles, peut être raisonnablement envisagée par l'Université des Comores.

CONCLUSION

Les effets néfastes de la mauvaise santé ne s'arrêtent pas aux décès et aux coûts des traitements, souvent exorbitants, ils se traduisent également par une décroissance économique pour le pays. Ainsi, l'amélioration des systèmes de santé est un investissement optimal pour assurer une croissance économique durable⁹. Aussi, on ne saurait parler de systèmes de santé adéquats sans une élimination de la malnutrition. La malnutrition, ainsi que son corollaire le retard de croissance des enfants, a un coût social et économique plus élevé que les dépenses qu'ils engendrent sous forme de politiques publiques. À titre d'exemple, les retards éducatifs des enfants et la perte de productivité au travail chez les adultes peuvent entraîner des cohortes d'enfants et d'adultes voire des générations entières dans une pauvreté insurmontable¹⁰. En Union des Comores, la mortalité infantile touche une grande partie des enfants de moins de 5 ans, et est due à la malnutrition et à une insuffisance

9 « Perspectives économiques en Afrique 2017 », Banque africaine de Développement (BAD), Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) et Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD).

10 Ibid.

de ressources techniques, financières et humaines au niveau de l'administration.

Références

- «Recensement général de la population et de l'habitat 2003», Direction nationale de la statistique.
- Plan National de développement Sanitaire 2015-2019.
- Plan National de Développement des Ressources Humaines 2001-2010.
- *Enquête Démographie Santé (EDS), Comores, 1996.*
- *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples aux Comores. EDSC-MICS, Comores, 2012.*
- *Malaria Indicator Survey. Programme National de lutte contre le Paludisme, Comores 2014.*
- *Stratégie de Croissance accélérée et de Développement Durable (SCA2D), Comores 2014.*



Docteur Mohamed Chanfi

Ophthalmologiste

*Chef de service d'ophtalmologie CHN El-Maarouf
Coordonnateur du programme national de lutte
contre la cécité*

Email : mchanfi@yahoo.fr

Affections oculaires des enfants comoriens

Les données sur les maladies oculaires des enfants en Union des Comores suscitent de vives inquiétudes. En fait, ces maladies n'ont jamais fait l'objet d'enquêtes appropriées. Les quelques données disponibles sont les résultats d'extrapolation, s'appuyant sur les symptômes, donc ne permettant pas de disposer d'une cartographie de qualité et actualisée. De plus, la plupart de ces travaux ont jusqu'à présent été l'œuvre de professionnels de la santé qui mettent

l'accent sur les aspects cliniques et thérapeutiques. Ces données existantes ne sont donc pas représentatives ni sur le plan national ni régional. Pourtant, sans aucune étude exhaustive et fiable sur les maladies oculaires, le pays ne saurait évaluer et rendre compte des retards ou des avancées réalisés en matière d'ophtalmologie en particulier et de santé publique en général. Enfin, bien que les maladies des yeux ne soient pas, pour la plupart, létales, elles présentent un impact important sur la qualité de vie

de ceux qui en souffrent. Elles peuvent aussi entraîner des conséquences économiques et sociales susceptibles d'accroître un peu plus la précarité des populations. Chez les enfants, de nombreux facteurs de risque, d'ordre médico-sanitaire, socio-économique et culturel influent sur la prévalence et la sévérité des maladies oculaires. Parmi eux, l'absence de dépistage scolaire ou dans les structures sanitaires des malvoyances et amétropies. Ce travail a pour objectif de présenter les conséquences subséquentes au manque de données sur les maladies oculaires chez les enfants.

LES DONNÉES DES RECENSEMENTS NATIONAUX

L'Union des Comores ne dispose d'aucune donnée épidémiologique sur la cécité et la malvoyance. Néanmoins, lors du recensement national de la Population et de l'Habitat de 2003, les recenseurs ont recueilli des informations permettant d'estimer l'effectif des personnes handicapées, leur localisation ainsi que leurs caractéristiques. La population des handicapés était estimée à 21 430 personnes. Elle était concentrée en milieu rural où vivaient trois quarts des handicapés. Il est ressorti de ce recensement que les aveugles représentent 6,7 % de la population handicapée au niveau national (soit environ 1400 aveugles). Des faibles variations ont été constatées en fonction de l'île de résidence : 8,7 % à Ngazidja, 5,4 % à Ndzواني et 7,7% à Mwali. Chez les enfants âgés de 0 à 5 ans, la cécité a été le handicap le plus fréquemment retrouvé : en effet, une importante partie des handicapés recensés dans cette tranche d'âge étaient des enfants aveugles : soit 236 enfants (24%).

Au demeurant, nous restons dubitatif quant à la définition de la cécité utilisée

au cours de ce recensement. Ainsi que la façon dont les recenseurs avaient été formés à dépister et à reconnaître une personne handicapée. Nous avons cru comprendre que seules les personnes n'ayant plus aucune perception lumineuse (pas de PL), soit la catégorie 5 proposée par la dixième révision de la Classification internationale des Maladies (CIM) de l'OMS, qui ont été considérées comme aveugles. Pourtant la cécité est définie comme une acuité visuelle inférieure à 1/20, pour le meilleur des deux yeux, et non pas l'absence de PL. C'est aussi, semble-t-il, sur les affirmations de l'entourage (en fait de la personne interrogée par l'équipe de recensement) que les personnes concernées étaient définies comme handicapée ou aveugle ou comme valide. En conséquence, les données brutes avancées par le recensement sont très certainement une sous-estimation de la réalité de la cécité, si on accepte la catégorisation de la cécité et de la malvoyance proposée par l'OMS/CIM.

LES DONNÉES STATISTIQUES DU SERVICE D'OPHTALMOLOGIE

Les données à notre disposition sont collectées à partir des symptômes des patients admis dans le service d'ophtalmologie du CHN El-Maarouf. D'ores et déjà, le taux de prise en charge des maladies des yeux chez l'enfant demeure très faible (voir tableau). Et cela pour de multiples raisons. Parmi elles, le fait que, durant plus d'une vingtaine d'années, l'Union des Comores ne disposait que d'un seul chirurgien ophtalmologiste, d'un seul infirmier spécialisé en ophtalmologie, d'un seul technicien lunettier et d'un seul centre proposant des prestations de soins ophtalmologiques.



Consultations durant 21 ans d'exercice	10 080 enfants consultés
Cataractes congénitales	924 cas
Glaucomes congénitales	150 cas
Conjonctivites	5200 cas
Traumatismes oculaires	3024 cas
Opacités cornéennes	1296 cas
Amétropies	514 cas

Selon une enquête de l'OMS du début des années 1980, sur 3 913 enfants âgés de 6 mois à trois ans, 5% avaient montré une prévalence des signes d'avitaminose A au niveau du pays, avec des différences entre les îles : la prévalence la plus élevée était observée à Mohéli. Cette même année, le rapport d'activités du service d'ophtalmologie de l'hôpital El-Maarouf précisait que 0,3% des consultations étaient des cas de xérophtalmie.

Néanmoins, les grandes endémies cécitantes (onchocercose et trachome) qui affectent sévèrement le continent africain ne sont heureusement pas présentes aux Comores. En conséquence, la prévalence de la cécité de l'enfant est certainement moindre aux Comores que dans d'autres pays du

continent africain disposant de données épidémiologiques. En résumé, compte tenu du fait que nous ne disposons d'aucune donnée épidémiologique, il nous est donc difficile d'estimer la nature du problème de la cécité et des maladies oculaires de l'enfant et entreprendre les premières interventions de santé publique pour en réduire la gravité.

CE QUE RÉVÈLENT LES DONNÉES EXISTANTES

Les statistiques et les rapports annuels du service d'ophtalmologie de l'hôpital El-Maarouf pour les années 1996-2017 font état des informations ci-après. Les maladies des yeux récurrents chez les enfants comoriens de plus de 5 ans sont la cataracte congénitale, le

glaucome congénital, les amétropies et les opacités cornéennes (voir tableau ci-dessus). Ces pathologies touchent plus de 50% de la population nationale. Partout dans le monde, la cécité de l'enfant est fortement corrélée à l'âge et à l'environnement dans lequel il évolue. Ainsi, dans l'Union des Comores, une accumulation d'enfants en « attente de soins oculaires » et nécessitant une correction optique dans la population scolarisable pousse l'indicateur de la prévalence des maladies des yeux de l'enfant vers le haut. La prévalence des erreurs de réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme) est similaire à celle des enfants du même âge du continent voisin et est estimée à 5% de la population scolarisée. Soit, sur une population de 806 153 personnes, l'incidence d'enfants qui nécessitent des lunettes par an est estimée à 40 308.

CONCLUSION

Dans la présente étude, notre but était de démontrer les conséquences du manque des données épidémiologiques sur le bon fonctionnement du service ophtalmologique du CHN El-Maarouf en particulier, et des programmes de lutte contre les maladies oculaires en général. Les données contribuent à enrichir les connaissances sur les déterminants des maladies oculaires des enfants, et par extension à œuvrer pour leur élimination. Nous profitons de cette étude pour interpeller les décideurs politiques sur le dépistage et la prise en charge des maladies oculaires chez les enfants. Étant donnée le manque de données épidémiologiques et compte tenu de son importance dans la lutte contre les maladies oculaires, il serait nécessaire de procéder à des investigations à partir des échantillons de taille beaucoup plus importante qui permettraient de garantir la puissance statistique et de confirmer les résultats observés.

BIBLIOGRAPHIE

- *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples aux Comores. EDSC-MICS 2012, Direction générale de la statistique et de la prospection (DGSP), Moroni, mars 2013.*
- *La mesure et les déterminants de l'état de santé en Afrique du Sud. Charasse C. (1999), Revue d'économie du développement, volume 4, pp. 9-37.*
- *Pauvreté et santé nutritionnelle de l'enfant au Congo. Ambapour S. et Moussana H. (2008), Document de travail n°15, Bureau d'application des méthodes statistiques et informatiques, Brazzaville, Congo.*
- *Rapports d'activités du service d'ophtalmologie du CHN EL-Maarouf de Moroni (Année 1996 à 2017), Dr Chanfi Mohamed, chef de service.*
- *Recensement général de la population et de l'habitat de 2003. Direction général des statistiques / Commissariat Général au Plan.*

L'éducation des enfants aux Comores : des avancées face à de multiples défis

Amroine **DARKAOUI**

Ancien Doyen de l'Inspection générale des enseignements

E-mail : adarkaoui@yahoo.fr

Globalement, depuis son accession à l'indépendance jusqu'à nos jours, l'Union des Comores a enregistré des avancées considérables en matière de scolarisation. Ces progrès sont perceptibles à tous les niveaux, enseignement primaire et secondaire entre autres, et concernent autant les filles que les élèves vivant avec handicap (EVH). Tous les chiffres mentionnés dans cet état des lieux sont le fait du ministère de l'Éducation nationale.

ÉTAT DES LIEUX DE L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE ET SECONDAIRE

L'éducation préélémentaire a été quasiment inexistante avant l'indépendance. Concrètement, on estime une couverture de ce sous-secteur, en 2016-2017, à 13 920 enfants dont 6 967 filles (50,05%), avec un taux brut de préscolarisation (rapport entre les effectifs inscrits et la population de 3 à 5 ans) de 27%. À propos de l'éducation élémentaire, l'effectif global des élèves était de 27 329 élèves en 1975 (le taux net de scolarisation était de 30% en 1974). Il est passé, en 2016/2017, à 118 790 élèves, dont 57 083 filles (48,1%). Ce qui correspond à :

- un taux brut de scolarisation (rapport entre le nombre d'élèves scolarisés à l'élémentaire et la population scolarisable de 6 à 11 ans) de 99,4%, avec 97,9% pour les filles ;
- un taux net de scolarisation (rapport entre le nombre d'élèves scolarisés de 6 à 11 ans et la population scolarisable de 6 à 11 ans) de 79,5%, avec 78,8% pour les filles.

Dans le premier cycle (collège) de l'enseignement secondaire, l'effectif des élèves est passé de 6 758 en 1981, à 42 443 en 2016-2017, dont 21 495 filles (50,6%). Ce qui correspond à :

- un taux brut de scolarisation (rapport entre le nombre d'élèves scolarisés au secondaire 1^{er} cycle et la population scolarisable de 12 à 15 ans) de 76,1%, avec 79,2% pour les filles ;
- un taux net de scolarisation (rapport entre le nombre d'élèves scolarisés de 12 à 15 ans et la population scolarisable de 12 à 15 ans) de 36%, avec 38,4% pour les filles.

Dans le second cycle (lycée) de l'enseignement secondaire, l'effectif des élèves est passé de 1 166 en 1981, à



22 681 en 2016-2017, dont 11 761 filles (51,9%). Ce qui correspond à :

- un taux brut de scolarisation (rapport entre le nombre d'élèves scolarisés au secondaire 2^{ème} cycle et la population scolarisable de 16 à 18 ans) de 40,8%, avec 43,9% pour les filles ;
- un taux net de scolarisation (rapport entre le nombre d'élèves scolarisés de 16 à 18 ans et la population scolarisable de 16 à 18 ans) de 19,6%, avec 21,9% pour les filles.

L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL

En 2002-2003, l'enseignement technique et la formation professionnelle (ETFP) et l'enseignement supérieur couvraient ensemble un effectif de 2 426 élèves (dont 43% de filles). Ces chiffres ne concernaient que les apprenants inscrits dans les établissements publics. En 2015, cet effectif est passé :

- pour l'enseignement technique

et la formation professionnelle (ETFP), à 2 479 élèves, dont 1 872 dans les établissements privés ;

- pour l'enseignement supérieur, à 10 030 étudiants, dont 1 718 dans les établissements privés.

LES AVANCÉES EN TERMES DE PERFORMANCE

En termes d'efficacité, les statistiques de l'enseignement révèlent des taux de réussites significatives aux différents examens. Au niveau de l'éducation élémentaire :

- pour la session de 2013 de l'Examen d'entrée en sixième, 70,82% des candidats ont été admis, dont 72,96% de filles. À propos du CEPE (Certificat d'études primaires et élémentaires), 44,53% ont été admis, c'est-à-dire qu'ils ont obtenu la moyenne de 10 sur 20), dont 46,16% de filles ;
- le pourcentage des redoublants était de 16,7% en 2016-2017.

Au niveau de l'enseignement secondaire, premier cycle (collège) :

- pour la session de 2017 du BEPC (Brevet d'Études du Premier Cycle), 11,07% des candidats ont été admis au premier groupe et le total de tous les admis était de 36,58% ;
- le pourcentage des redoublants était de 13,4% en 2016-2017 ;

Au niveau de l'enseignement secondaire, second cycle (lycée) :

- le pourcentage des redoublants était de 10,8% en 2016-2017 ;
- pour la session de 2017 du Baccalauréat, 15,73% des candidats ont été admis au premier groupe et le total des admis était de 46,17%.

LES POLITIQUES NATIONALES POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME ÉDUCATIF

En vue d'améliorer les performances du système éducatif, différentes dispositions ont été prises, y compris en faveur des enfants les plus vulnérables, notamment :

- la création, en 1998, de l'école coranique rénovée, qui a évolué en classes coraniques rénovées, depuis 2011, en vue du développement de la petite enfance et de l'éducation préélémentaire ;
- la mise en place, en 2005, d'un Plan national d'action pour la promotion de l'éducation des filles qui a, entre autres, permis de faire évoluer le taux net de scolarisation des filles dans l'éducation élémentaire, qui était de 66,4% en 2003 et qui a atteint 78,8% en 2016 ;
- la mise en place, depuis 2015, du programme EAC (Educate a child / Éduquer un enfant), visant à la

scolarisation des enfants d'âge scolaire qui ont abandonné ou qui n'ont jamais fréquenté l'école ;

- l'élaboration, en 2016, d'une Stratégie nationale pour l'éducation de base des enfants vivant avec handicap (EVH) 2017-2026 puis, en 2017, du Plan d'action y afférent.

De manière globale, le Plan de transition du secteur de l'Éducation (PTSE) 2017/18-2019/20 a été élaboré pour couvrir l'ensemble des actions à mener à tous les niveaux et dans tous les domaines du système éducatif comorien. Pour réussir les actions ainsi engagées, et atteindre les objectifs et les résultats escomptés, il convient aujourd'hui que la gouvernance du système éducatif permette de mobiliser et de mettre en harmonie l'ensemble de ses acteurs, internes et externes, et de ses ressources matérielles et financières.

L'enfant aux Comores : une approche ethnopsychologique

Saïd Ibrahim,

Pédopsychiatre et expert en ethnopsychiatrie.

said.ibrahim@orange.fr

Natidja Abdallah,

Psychologue interculturelle.

natidja.abdallah@outlook.fr

«L'enfant est l'avenir de l'humanité et il tient entre les mains l'avenir du monde.»
Citation indienne.

Avant et après sa naissance, l'enfant baigne dans une marmite pleine de représentations psychiques et culturelles transmises de générations en générations. Au début de la grossesse, des processus psychiques de représentations de l'enfant et des liens d'affection se développent chez les parents. L'enfant bénéficie des premières amours : l'amour maternel et paternel avant la naissance, après la naissance et à tout âge. Cet amour est important car il permet de consolider et de mener une fondation forte pour l'émergence et l'ancrage des facultés intellectuelles, sociales et morales de l'enfant. Il favorisera par la suite, le développement psychique de l'adolescent et de l'adulte. D'où cette pensée comorienne : « Nous sommes tous des enfants quel que soit notre âge. »

L'enfant d'une manière générale, est un être de *anda na mila*. À Ngazidja, *anda* signifie coutume et *mila* tradition. L'enfant aux Comores n'est jamais seul, il est relié sur le plan psychologique,

social et culturel aux groupes (parents, familles, villages, régions, îles, archipel...). D'ordinaire, lorsque des Comoriens se rencontrent, ils se demandent : « De quel village es-tu ? » ou encore : « A quelle famille appartiens-tu ? ». Les notions de filiations et d'affiliations étant prises en compte ici, cela montre que l'enfant de par sa structuration culturelle s'identifie à divers degrés aux groupes susmentionnés.

Aux Comores, les populations sont dites collectivistes. À l'inverse des sociétés individualistes, les sociétés collectivistes mettent en première ligne la notion de groupe et des valeurs associées : c'est-à-dire l'entraide, la solidarité, le soutien mutuel, le partage, etc. Pour Winnicott, pédopsychiatre, un enfant seul n'existe pas. Ce concept trouve un grand écho et un témoignage de la richesse, de la pensée, du soutien et de l'accompagnement du développement de l'enfant aux Comores. Ce type d'interaction ne relie pas uniquement

l'enfant et les parents mais elle relie, plus globalement, l'enfant et les fondements d'appartenance. L'enfant comorien peut être orphelin de parents mais pas orphelin des cultures, puisque c'est le groupe qui transmet les valeurs, les fondements et pas uniquement les individus. Ainsi, les Comores se particularisent en termes d'interactions précoces et de relation œdipienne ; puisque l'enfant, étant relié aux groupes, et pas seulement aux parents, s'identifie d'abord aux fondateurs ou aux garants de la famille ou de la lignée. Pour éviter les souffrances psychologiques et pour préserver un Moi intérieur cohérent et unifié, il est très important de réactiver ces fondements.

SOCIALISATION ET OBJETS D'APPARTENANCE

Les structures de la société comorienne ont des bases psychiques et culturelles permettant d'accompagner le développement psychologique et physique, social et culturel de l'enfant. À savoir, les différents *paya*¹ : *paya la dahoni*, *paya la shioni*, *paya la mdji* (*bangwe*), etc. Les interactions précoces, les liens d'attachement entre les enfants comoriens et leur monde, les interactions entre les enfants, les parents, la famille, le lignage et le groupe, ainsi que les différentes cérémonies traditionnelles, les classes d'âge (*hirimu*), les fêtes autour des alliances, les rites des naissances et les rites autour de la mort sont des représentations qui impactent sur l'enfant à plusieurs niveaux dont les fantasmes, l'affection, le comportement, le social et le culturel. En définitif, tous ces fondements structurels de la société comorienne sont essentiels dans le développement psycho-cognitif de l'enfant.

1 Se référer à l'éditorial de ce numéro pour connaître la signification et les fondements du *paya*.

JEUX ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Il est important de permettre aux enfants de continuer à jouer. « Le jeu est le métier des enfants » selon Marcel Rufo. L'enfant comorien a la possibilité de développer beaucoup de jeux, pour ne citer que quelques-uns : *Koutro Koutro*, *Chamtra*, *Vichi*, *Mississippi*, *Salade*, *Kwingui*, *Miwani ya kouri*, *Kopwa la meri*, *Malingui*, *Hiri hiri-kiriki*, *Zitrotro*, *Police-voleur*, *Ankipwa*, *Mlélé*, *Gomba*, *Hélé*, etc. Il a aussi la possibilité de fabriquer ses jouets, en particulier dans les villages. Ce sont là des lieux privilégiés pour que nos enfants développent leur capacité à sauter, grimper, courir, chanter, danser, construire, déconstruire, acheter et vendre... Comme des enfants de 4 à 5 ans, rencontrés cet été, ayant construit une petite cabane pour y jouer à l'épicier, à l'acheteur et aux vendeurs. L'argent représenté par des feuilles de bananiers et les articles étant des feuilles de cocotiers et des bouteilles. Toutes ces formes d'interactions par le jeu permettent à la fois le développement physique, psychologique et cognitif de l'enfant. Les villages sont donc des lieux de création. Nous pouvons faire référence ici à l'aire transitionnelle de Winnicott dans laquelle le « je » peut advenir à travers diverses expériences dans le monde environnant.

Pour préserver ces jeux mentionnés ci-dessus, il nous semble intéressant que les nouvelles structures, à la fois villages et municipalités, développent des lieux et des espaces pour le jeu et les jouets, afin que cette richesse perdure. Il nous semble fondamental de créer un lieu, un espace que nous appelons champ, parc, jardin ou maison des mondes ; où l'enfant comorien pourra continuer à fabriquer les jeux et jouets traditionnels et apprendre en groupe le jeu via Internet et les écrans



numériques (tablettes, télévisions, etc.). Ces derniers doivent être utilisés à bon escient, car les changements entraînés par l'Internet ne sont pas tous bénéfiques, les risques et les aspects négatifs liés à Internet étant nombreux. Il est donc important de faire de la prévention à ce sujet².

La forme initiale de la socialisation des enfants nécessite le maintien et l'idée de renforcer l'association *Moina tsi wa mdzima* et les autres associations qui s'occupent des enfants. Le développement de nos enfants passe par les langues. La langue première, celle de la naissance (le *shingazidja*, le *shimaore*, le *shimwali* ou le *shindzuwani*) associée à la langue arabe qui est la langue du Coran, la langue de la pratique religieuse enseignée dans les *shionis*, utilisée dans les différentes cérémonies. Sans oublier les langues française et swahili. La première étant celle de l'administration et des documents officiels. Et la seconde, la langue la plus pratiquée dans la

sous-région Afrique de l'Est, donc la langue de la coopération régionale. Ces différentes langues ont un impact psychologique considérable pour le fonctionnement et le développement de nos enfants. Favoriser ces langues et faire des liens entre ces langues permettent à nos enfants de naviguer entre les logiques et les pensées des différents mondes. Il nous semble indispensable pour l'harmonie et le développement cognitif de nos enfants de leur donner les différentes possibilités de manier ces langues avec la poésie, les contes, les chansons, le théâtre, les danses et les rituels de la naissance, de l'enfance, de l'adolescence et du jeune adulte.

Le développement de l'enfant comorien passe par différentes étapes ou stades décrits par Piaget, psychologue et biologiste, ou encore Wallon, psychologue et médecin. Cela caractérise les différents moments de la vie d'un enfant permettant le développement cognitif, sensori-moteur et affectif de celui-ci. Ce passage se fait par des ordres et désordres, des constructions et des déconstructions qui façonnent l'identité plurielle de l'enfant comorien et lui permettent alors d'être actif et de grandir.

2 À lire en particulier le rapport de l'Unicef de 2017 : « Les enfants dans un monde numérique. La situation des enfants dans le monde ».

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT CLINIQUE

Quel est donc le cadre pour accompagner et soutenir les enfants ? Nous utilisons l'approche ethnopsychiatrique et ethnopsychologique qui est une pratique psychothérapeutique que nous qualifions aussi d'« ethnoclinique ». Celle-ci s'appuie sur des corpus qui sont ceux de la psychanalyse, de l'anthropologie, de l'approche multisystémique – dont la thérapie familiale – et enfin de l'approche interculturelle.

Pour comprendre et accompagner un enfant et ses parents, il est impossible de dissocier l'étude de la culture et celle du psychisme. Précisément parce que « culture » et « psychisme » sont deux concepts qui sont en étroite relation. Ces deux axes se trouvent l'un par rapport à l'autre en rapport de complémentarisme (Devereux).

CONCLUSION

Pour résumer, nous retenons comme points essentiels :

- La langue : parler la langue première et les autres langues qui entourent l'enfant, les parents et le groupe à savoir les langues vernaculaires et véhiculaires des Comores.
- Le développement des espaces de jeux à l'école, dans les villages, les quartiers, les îles, etc.
- L'accompagnement des enfants dans les jeux par les adultes, surtout dans le domaine informatique.
- La réorganisation des emplois du temps des *shionis* et de l'école ; le soutien des parents et des professionnels de l'éducation à la psychologie de l'enfant et de l'adolescent.
- La traduction, c'est-à-dire, traduire les logiques des mondes. L'enfant ne « comprend pas » les parents. Ces derniers ne comprennent pas aussi l'enfant. Ils sont donc dans des logiques différentes qui requièrent un travail de traduction pour permettre aux parents et aux enfants d'avancer réciproquement. Chacun a besoin de l'ordre et du désordre de l'autre pour avancer. D'où l'intérêt de créer des lieux où seront organisées des médiations parents-enfants. Ces médiations pourront être assurées par une équipe pluridisciplinaire formée à la psychologie de l'enfant et de l'adolescent, à la pédopsychiatrie et aux approches systémique et interculturelle.



BIBLIOGRAPHIE

1 .Françoise Dolto : Médecin psychanalyste depuis 1939, membre de l'école freudienne de Paris. Elle s'est consacrée plus particulièrement à la psychanalyse des enfants. A été parmi les chercheurs qui ont ouvert le champ de la psychanalyse à ce qu'on appelle les « inadaptés précoces ». Livre : "Psychanalyse et pédiatrie.", Paris, Seuil, 1971.

2 .Marcel Rufo : Pédopsychiatre à l'hôpital Sainte Marguerite à Marseille. Est reconnu comme l'un des meilleurs spécialistes de l'enfance et l'adolescence. Livres : "Tu réussiras mieux que moi.", Paris, Anne Carrière, 2015. "Détache-moi. Se séparer pour grandir." Éditions Anne Carrière, 2005.

3 .Donald Winnicott : Pédiatre et psychanalyste anglais (1896-1971), spécialiste du développement psychique de l'enfant. Il insiste sur

l'importance de l'environnement dans le développement psychique de l'enfant. On lui doit notamment les notions de « mère suffisamment bonne » et « espace transitionnel ». Livres : "De la pédiatrie à la psychanalyse." Paris, Payot, 1969. "Le monde à petite dose.", Paris, Payot, 1979.

4 .Michel Delage : Pédopsychiatre, professeur en pédopsychiatrie du Service de santé des armées, thérapeute familial. Livre : "La vie des émotions et l'attachement dans la famille", Paris, Odile Jacob, 2013.

5 .Georges Devereux : Anthropologue, psychanalyste et fondateur de l'ethnopsychiatrie. Livre : "Ethnopsychanalyse complémentariste", Paris, Flammarion, 1985.

6 .Unicef (2017) : "Les enfants dans un monde numérique. La situation des enfants dans le monde."

Quand les relations socio-foncières contribuent à l'éducation des jeunes générations : Cas des « communs fonciers » dans la ville de Moroni

Mahamoudou Saïd,

*Anthropologue, juriste et enseignant à l'Université des Comores, Unité de recherche « Décentralisation et cohésion sociale » de la Faculté de Droit et Sciences Economiques.
saidmahamoudou@yahoo.fr*

Le foncier entendu au sens de l'ensemble des relations entre les Hommes à propos de la Terre, du Terroir ou du Territoire (Etienne Le Roy et al, 1996) et/ou des aménagements¹ réalisés sur un terrain, est généralement « synonyme » de conflits. Le proverbe « Qui terre a guerre a » en dit long. Cette opinion générale est émise à propos des pays dits en voie de développement (PVD) où le statut foncier est régi par une pluralité de règles (orales et écrites) concurrentes et échappant, dans la pratique, au principe de la hiérarchie des normes prônée par H. Kelsen (1962). Ce constat a amené de nombreux auteurs, à l'instar de H. de Soto (2000), à considérer les systèmes fonciers des PVD comme étant un obstacle au développement (durable) (DD). Des études récentes effectuées de par le monde (E. Ostrom, 1990 ; P.

Dardot et al, 2014 ; D. Bollier, 2015) y compris aux Comores (M. Saïd, 2000 ; 2016) font pourtant état de l'existence, dans de nombreuses régions des PVD (et de l'Occident), d'une relation positive entre le foncier et l'un ou l'autre des trois piliers du DD (social, économique, environnemental). Tel est notamment le cas lorsque les acteurs mettent en œuvre des modes et pratiques de gestion foncière innovants prenant la forme de « communs » entendus au sens de « processus cyclique de juridicisation du partage équitable de l'accès aux espaces et aux ressources » (M. Saïd, 2018a). Ce que nous entendons ici par « juridicisation » est assimilé à un processus de production d'un droit (de l'appropriation foncière) pensé au sens large du terme, un droit ne se résumant pas au droit positif, un droit constituant un ensemble large de relations entre les hommes (J. Carbonnier, 1995) que G. Timsit (1997) nomme « juridicité ». Au cours de ce processus, les acteurs impliqués dans les communs mettent

1 *Plantations arborées (M. Saïd et N. Sibelet, 2004), maisons d'habitation, bâtiments à vocation industrielle (A. Dubresson, 1991) ou commerciale, etc.*

en œuvre un ensemble de pratiques (socio-économiques et juridiques).

Dans cette acception, nous nous accordons à dire avec P. Dardot et al (2014) que « le commun n'est pas un bien [commun] (...) car il n'est pas un objet auquel doit tendre la volonté, que ce soit pour le posséder ou le constituer » et qu'il [le commun] peut être appréhendé à travers les pratiques mises en œuvre par les acteurs dans la mesure où, comme le rappellent les auteurs cités ci-haut, « c'est seulement l'activité pratique des hommes qui peut rendre des choses communes, de même que c'est seulement cette activité pratique qui peut produire un nouveau sujet collectif, bien loin qu'un tel sujet puisse préexister à cette activité au titre de titulaire de droits »².

Quelques études réalisées sur le foncier aux Comores dans les décennies 1980/90 et 1990/2000 (E. Le Roy et R. Méritan, 1996 ; M. Saïd, 2000) avaient déjà souligné l'existence de pratiques foncières favorisant le DD, des pratiques proches des communs (et qualifiées, à l'époque, de « pratiques de gestion patrimoniale » des terres). D'autres études comoriennes plus

2 Des discussions en cours au sein du Comité Technique Foncier et Développement (CTFD) auquel nous participons montrent qu'il existe en réalité plusieurs définitions de la notion de « communs » dans la littérature. Celle-ci met notamment en relief l'existence de diverses « portes d'entrée » lorsqu'on veut appréhender les communs (fonciers) : par les ressources (E. Ostrom, 1999 ; C. Hess et E. Ostrom, 2007), par la gouvernance qui distribue des droits entre les participants au commun (B. Coriat) ou qui promeut l'auto-organisation (Bollier, 2015), par le régime de propriété (C. Hess, 2006), par la communauté (C. Beckh), par la pratique ou l'action collective (P. Dardot et C. Laval, 2014 ; E. Ostrom, 1990).

récentes encore et réalisées dans la ville de Moroni (M. Saïd, 2013 ; S. Maltouf et F. Mzé Saïd, 2016), laissent entrevoir une relation positive entre les communs fonciers et l'éducation qui est un secteur transversal aux trois piliers du DD. Les lignes qui suivent entendent expliciter :

- d'une part, la relation qui existe en général entre communs fonciers et DD ;
- d'autre part, celle qui existe, en particulier, entre communs fonciers et éducation entendue au sens de « action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale (...) [et ayant] pour objet de susciter et de développer chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu spécial auquel il est particulièrement destiné » (E. Durkheim, 1922, cité par A. Béitone et al, 2000).

De la notion de « communs fonciers »

Les communs [fonciers] peuvent être définis comme soit, « un régime de propriété formel ou informel qui attribue un ensemble de droits à un groupe » (C. Hess, 2006) soit encore, « une forme d'organisation sociale, une manière de décider collectivement des règles qui permettent d'avoir une vie plus juste, plus équilibrée » (Le Crosnier, 2015).

Les communs [fonciers] « existent dès lors qu'une communauté ou un groupe décide de gérer [un espace ou] une ressource de manière collective, avec en vue, un accès et une utilisation équitables et soutenables [de l'espace et de la ressource]. (...) Les communs [fonciers] subsistent et se développent parce qu'un groupe déterminé de gens invente un système spécifique de

pratiques sociales et de savoirs pour gérer [un espace-ressource]. (...) Ils réussissent à ritualiser, à internaliser et à enrichir au cours du temps des habitudes et des valeurs collectives de gestion responsable » (D. Bollier, 2015).

LES COMMUNS FONCIERS : UNE PRATIQUE COURANTE DANS LA VILLE DE MORONI

Une bonne partie des habitants de Moroni est impliquée dans un processus d'organisation prenant la forme de communs fonciers (que nous qualifions ici de communs fonciero-urbains) visant un partage équitable et équilibré de l'accès aux espaces habitables et aux ressources environnantes. Ce processus est noté dans de nombreux quartiers de Moroni : Madjadjou, Ribatu, Djomani, Caltex, Mdjivurizé, Ndradini, Câble de Lyon, Zilmadju, Hamramba, Mbweni, Dawedju, Dashe, Buzini, Cambodge, Maanhadi, Porini, Coulée, Sahara, GarajiMrikau, etc. Toutes les formes de « propriétés » foncières sont concernées par ces pratiques de gestion en communs du foncier urbain : propriété individuelle immatriculée ou non, domaine privé de l'État, « propriétés » régies par les systèmes juridiques coutumier (cas du manyahule) ou musulman (cas du waqf et du milk)³, etc.

Les acteurs impliqués (les commoneurs) proviennent de toutes les contrées des

3 *Le manyahule est une « propriété », en principe gardée indivise, au profit des femmes appartenant à une même lignée matrilineaire. Il est régi dans le cadre du droit coutumier. Le waqf est une propriété léguée à une institution religieuse ou d'intérêt social (D. Ben Ali et al, 2011). Placée sous le contrôle du Cadi, le waqf est inaliénable. Il peut toutefois, dans le contexte comorien, être loué à des particuliers et commerçants. Le milkest une « propriété » individuelle non immatriculée.*

Comores⁴. Dans les quartiers indiqués ci-dessus, des terrains en « propriété » (moderne, musulmane ou coutumière) sont loués⁵, ou prêtés à des particuliers aux fins de construction d'habitats en tôles, à usage personnel ou à des fins lucratives. Généralement, les locataires et emprunteurs de terres construisent sur celles-ci des maisons en tôles (composées d'une à cinq chambres et plus) qu'ils louent à des particuliers, pour leur propre compte⁶. Les locataires et emprunteurs des terrains à construire, mais aussi les personnes à qui ils ont loué des chambres acquièrent parfois des droits de culture sur les parties de la propriété terrienne non occupée. Les terrains loués ou empruntés peuvent aussi être destinés à la construction de mosquées, d'écoles (privées ou coraniques), de restaurants ou d'ateliers de couture, de mécanique, de soudure, etc.



Photos de quartiers de Moroni – Cliché M. Saïd, 2012

4 *La plupart viennent des différentes régions de Grande Comore, d'Anjouan ou de Mohéli.*

5 *Les prix de la location des terres varient entre 5000 KMF (10 euros) et 10 000 KMF (20 euros).*

6 *Actuellement, le tarif de la location varie entre 7 500 et 15 000 KMF (entre 15 à 30 euros) par chambre.*

DE LA RELATION ENTRE LES COMMUNS FONCIERS ET LE DD

Les pratiques de gestion en commun des espaces-ressources et habitats, qui sous-tendent les communs fonciéro-urbains notés dans la ville de Moroni, contribuent à l'amélioration des conditions de vie des habitants aux niveaux social, économique et environnemental.

Sur le plan socio-économique, la mise à disposition temporaire (par les « propriétaires ») des terres et des habitats à des particuliers produit divers effets positifs :

- Accès (payant ou non), pour les sans-terre, à la propriété d'un habitat avec, en corollaire :
 - un accès pour les Comoriens au statut de résident de la ville et d'électeur dans le cadre des élections politiques locales et législatives ;
 - un développement progressif de la démocratie participative à l'échelle locale ;
- un accès, pour un plus grand nombre d'habitants, à des activités génératrices de revenus (location de maisons construites sur des terres louées, ateliers de commerce ou artisanal, écoles privées, etc.). Ces activités, qui sont à la fois peu exigeantes en termes d'investissement foncier et « souples » (possibilité de changer d'activité, de migrer...) contribuent au développement inclusif ;
- une forte interdépendance

sociale entre les habitants venus des différentes régions du pays (renforcement des liens socio-fonciers) et développement de liens marchands au sein de la ville avec un impact positif réel au niveau de la cohésion sociale qui, à l'échelle des habitats communs, se manifeste par :

- un accès quasi-libre aux fruits des arbres préexistants autour de la maison ;
- une mutualisation des moyens pour la garde des enfants en bas âge et le gardiennage des biens privés ;
- une mutualisation de certains investissements domestiques (compteurs pour la consommation d'eau et d'électricité), en vue d'en réduire les coûts.

Sur le plan environnemental, la cohésion sociale favorisée par les liens socio-fonciers et les liens marchands existant entre les habitants de Moroni se manifestent par la multiplication, dans les quartiers concernés, de diverses structures associatives à vocation environnementale (gestion de déchets), et très actives en matière d'aménagement (adduction d'eau, ouverture et entretien de chemins...). Aux fins de contribuer à la mobilisation des sommes d'argent nécessaires pour la réalisation de ces aménagements, des « concours de mobilisation de fonds » sont périodiquement organisés dans les quartiers. Ces concours, qui constituent une véritable innovation, mobilisent les habitants des quartiers concernés par les communs fonciéro-urbains, dont les membres sont originaires de toutes les contrées des Comores.

Ce fait est un moyen d'éducation des jeunes générations sur les valeurs de la citoyenneté et de la paix⁷. Ces concours se déroulent comme suit :

- tirage au sort de deux ou trois jeunes individus (âgés entre un mois et une trentaine d'années), sur une liste des ménages composant le quartier. En cas d'absence d'enfant dans une famille (cas rare), le tirage au sort peut porter sur le chef de ménage ou son conjoint ;
- invitation, des enfants tirés au sort et/ou de leurs parents, à initier une dynamique temporaire (quelques semaines ou mois) de sensibilisation et de mobilisation de fonds auprès de leurs groupes de parenté ou de parentèle⁸, au profit des aménagements envisagés. L'une des pratiques mises en œuvre pour mobiliser des fonds consiste à distribuer (« vendre ») des billets d'honneur au sein des groupes de parenté/parentèle ;
- organisation d'une soirée dansante au cours de laquelle les parents de chaque enfant (ou de la personne tirée au sort) présentent une caisse sur une tribune aménagée à cet effet, où les membres de la parenté/parentèle mobilisées viennent verser des sommes d'argent. Les enveloppes ayant contenu les billets d'honneur sont retournées, remplies d'argent, par les membres de la parenté/parentèle

⁷ Ce genre de concours a tendance à se généraliser dans les villages.

⁸ Nous entendons par parentèle d'un individu : l'ensemble des personnes physiques ayant avec lui des liens familiaux, d'alliance ou d'amitié, des liens biologiques et/ou culturels.

et versées dans la caisse soutenue.

- le décompte de l'argent versé dans les caisses est fait, sous les applaudissements du public en honneur des enfants tirés au sort et de leurs parents. Tout l'argent collecté est affecté à la mise en œuvre des projets d'aménagement envisagés.

De la relation entre les communs fonciers et l'éducation des jeunes générations dans la ville de Moroni

Une étude compréhensive (M. Said, 2013) de ces communs fonciéro-urbains révèle les stratégies et logiques des acteurs impliqués. Elles diffèrent d'un acteur à un autre mais restent globalement complémentaires. Pour faire fonctionner ces communs, les acteurs impliqués mobilisent un « droit de la pratique » bâti de manière progressive à travers une « expérimentation » basée sur une logique d'essai-erreur et orientée vers une articulation de l'ensemble des stratégies en présence. La même étude laisse entrevoir l'existence d'une relation globalement positive entre ces communs fonciéro-urbains et l'éducation des jeunes générations (7 à 35 ans).

DES STRATÉGIES ET LOGIQUES COMPLÉMENTAIRES

Les stratégies et logiques poursuivies par les « propriétaires » sont diverses. Les principales d'entre elles visent : la préservation et la sécurisation du patrimoine foncier familial ou personnel ; la valorisation du bien foncier au plan financier ; le souci de voir les terres entretenues ; la valorisation sociale du bien foncier (enrichir et renforcer le capital social des propriétaires) ; la disposition d'une clientèle politique fidèle.

Les stratégies et logiques des locataires et emprunteurs sont toutes aussi diverses et découlent toutes de la nécessité ressentie pour disposer (à moindre coût), d'un habitat (et/ou d'un bâtiment pour abriter une activité socio-économique) dans la capitale, « poumon » des activités économiques, culturelles et politiques.

Disposer d'un habitat à Moroni permet aux locataires et emprunteurs de :

- vivre au côté des enfants devant poursuivre des études dans les meilleures institutions éducatives (publiques, privées ou coraniques) dont le plus grand nombre est concentré dans la ville de Moroni et ses environs ;
- développer des activités génératrices de revenus et tirer profit de la présence, à Moroni, de consommateurs potentiellement solvables. Diverses activités y sont pratiquées :
 - o le petit commerce sous diverses formes (brochetterie, restaurant, épicerie, etc.) ;
 - o la location ou sous-location de maisons construites sur un terrain loué ;
 - o les écoles privées, les écoles coraniques et divers ateliers (couture, mécanique, menuiserie, etc.).

La possibilité de louer des terres à Moroni pour construire des maisons en tôles (facilement déplaçables) est une opportunité pour les personnes désirant développer des activités économiques.

Elle leur permet de se soustraire de deux principales contraintes : le coût exorbitant du foncier à Moroni (10 000 KMF ou 20 euros le m², soit 200 000 euros/ha) et la capacité à s'adapter en cas d'aléas nécessitant un abandon ou un changement d'activité.

DES ACTEURS QUI MOBILISENT LE « DROIT DE LA PRATIQUE » POUR ARTICULER ET METTRE EN ŒUVRE LEURS STRATÉGIES

L'articulation et la mise en œuvre de ces différentes stratégies et logiques passent par la production, par les différents acteurs⁹ impliqués dans ces communs fonciéro-urbains, d'un ensemble de règles contractuelles (souvent orales et gestuelles, parfois écrites). Ces règles, généralement élaborées dans les interstices des systèmes juridiques coutumier, musulman et moderne¹⁰, définissent les droits et devoirs des acteurs qui constituent le groupe de commoneurs (cf., à titre illustratif, le tableau n°1).

⁹ Propriétaires terriens, locataires terriens et propriétaires des maisons ou bâtiments en tôles, à vocation professionnelle (école, mosquée, atelier, fonds de commerce ...), emprunteurs terriens et propriétaires de maisons/bâtiments en tôles, sous-locataires de maisons).

¹⁰ Cette pratique juridique confère un caractère internormatif aux règles ainsi élaborées pour viabiliser ces communs fonciéro-urbains.

TABLEAU N°1 : RÈGLES RÉGISSANT LES RELATIONS ENTRE LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LES COMMUNS FONCIÉRO-URBAINS

Exemples de droits	Acteurs concernés	Exemples de devoirs	Acteurs concernés
Droit d'interdire toute plantation d'arbre sur la terre et tout abattage d'arbre existant sur le terrain	« Propriétaire » terrien	Devoir de participer physiquement et financièrement à l'aménagement des routes et ruelles desservant le quartier	Propriétaire terrien Locataire de terre et sous-locataires de la maison Emprunteur de terre
Droit d'expulser le locataire ou l'emprunteur à tout moment en cas de non respect des règles	« Propriétaire » terrien	Devoir de participer à l'entretien du quartier (gestion de déchets et nettoyage des ruelles et cours)	Propriétaire terrien Locataire de terre Emprunteur de terre Locataire et sous-locataire de maison Apprentis (écoliers, apprenant couture, mécanique, etc.)
Droit d'implanter une maison ou un bâtiment en propriété (en tôles) à vocation commerciale ou professionnelle	Locataire de terre Emprunteur de terre	Devoir de s'acquitter du loyer	Locataire de terre Locataire et sous-locataire de maison
Droit de louer des chambres construites sur la terre louée ou empruntée et de jouir de l'entièreté des revenus générés	Locataire de terre Emprunteur de terre	Devoir de ne pas troubler l'ordre au niveau de la concession	Tous les acteurs impliqués dans les communs

Droit d'installer des cultures annuelles (jardin de case) sur une partie des terres louées	« Propriétaire » terrien Locataire de terre Emprunteur de terre	Devoir de ne pas aliéner les « propriétés » coutumière (<i>manyahule</i>) et musulmane (<i>waqf</i>)	Propriétaire terrien
Droit d'accès aux fruits (fruit à pain, mangues...) existant sur la terre louée ou empruntée	« Propriétaire » terrien Locataire de terre et sous-locataire (dans certains cas) Emprunteur de terre		

Le tableau n°2 qui suit met en exergue, à titre illustratif, le caractère internormatif des règles régissant les communs fonciéro-urbains observés dans la ville de Moroni.

TABLEAU N°2 : DES COMMUNS VIABILISÉS PAR DES RÈGLES PROVENANT DES DIFFÉRENTS SYSTÈMES JURIDIQUES

Exemples de droits ou de devoirs	Fondements des « règles pratiques » adoptées et prescriptions juridiques évitées	Systèmes juridiques
Interdiction aux locataires et emprunteurs de planter des arbres sur le terrain ou de couper ceux qui y existent ou d'engager toute procédure d'installation définitive sur le terrain (immatriculation) ¹ Devoir de préservation de la « propriété » coutumière (<i>manyahule</i>) ou musulmane (<i>waqf</i>) en principe inaliénable	Évitement du principe musulman de vivification selon lequel l'acte d'arborescence ou de déboisement est translatif de propriété (transfert définitif de propriété)	Droit musulman
	Application du principe d'inaliénabilité de certaines « propriétés »	Droit coutumier
	Évitement de l'immatriculation des immeubles installés par les locataires ou emprunteurs	Droit moderne

<p>Droit d'accès aux fruits (fruit à pain, mangues...) existant sur la terre louée ou empruntée, accordé aux locataires et emprunteurs de terre</p> <p>Droit de planter des cultures annuelles (jardin de case) sur une partie des terres louées ou empruntées</p> <p>Droit d'implanter une maison ou un bâtiment à vocation commerciale ou professionnelle</p> <p>Droit de louer des chambres implantées sur la terre louée ou empruntée et de jouir de l'entièreté des revenus générés</p>	<p>Application de la prescription musulmane qui recommande le partage des ressources naturelles avec les plus démunis et nécessiteux</p>	<p>Droit musulman</p>
--	--	-----------------------

DES IMPACTS POSITIFS DIRECTS ET INDIRECTS SUR L'ÉDUCATION DES JEUNES GÉNÉRATIONS

La majorité des diverses stratégies, logiques et pratiques mises en œuvre par les acteurs à l'origine de ces communs fonciéro-urbains ont un rapport (plus ou moins direct) avec l'éducation des jeunes générations. La stratégie et la logique financière-économique mises en œuvre par les « propriétaires » et par les locataires et emprunteurs visent, entre autres, à assurer des revenus qui permettent aux uns et aux autres de couvrir divers besoins liés à la scolarisation de leurs enfants. Le fait, pour les parents originaires des régions lointaines, de pouvoir vivre au côté de leurs enfants scolarisés à Moroni permet à ces derniers de bénéficier d'un précieux accompagnement affectif et psychologique. La forte interdépendance sociale entre les habitants venus des différentes régions du pays (liens socio-fonciers) permet de mutualiser divers moyens et ressources

au profit des jeunes scolarisés issus des mêmes quartiers (mutualisation de manuels scolaires et du temps pour accompagner les enfants en bas âge à l'école, organisation de groupes de révision de cours dans les quartiers...). Plusieurs écoles coraniques voire privées, mosquées et ateliers ont pu être mis sur pied à Moroni grâce aux facilités d'accès au foncier permises par les communs fonciéro-urbains. Ces écoles et mosquées jouent un rôle non négligeable par rapport à l'éducation scolaire et religieuse pendant que les ateliers contribuent à la formation (sur le tas) des jeunes déscolarisés aux métiers de la couture, de la mécanique, de la tôlerie, de la soudure, de la bijouterie, etc. Par ailleurs, la multiplication de diverses structures associatives à vocation environnementale (gestion de déchets, aménagement et entretien de chemins, etc.) contribue à la

promotion d'une éducation civique et environnementale au profit des jeunes générations.

Bref, les communs fonciers, qui occupent une place importante dans le système foncier comorien, contribuent de manière non négligeable à l'éducation religieuse, scolaire, professionnelle et civique des jeunes générations. Cette révélation invite à ne pas assimiler le système foncier comorien à un obstacle au DD ou à une aberration dont il faudrait décréter la fin.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BEITONE A. et al, 2000, *Sciences sociales*, Sirey Editions, 359 p.

BOLLIER D., 2015, *La renaissance des communs, pour une société de coopération et de partage*, Paris, Editions Charles Léopold Mayer, col. Vecam.

CARBONNIER J., 1995, *Flexible droit. Pour une sociologie du droit sans rigueur*, Paris, LGDJ, 8^{ème} édition.

DAMIR B. A., KAAMBI R., SAID M., 2011, *Analyse des potentiels et dynamiques de conflits et des facteurs structurels qui minent la cohésion sociale en Union des Comores*, Moroni, PNUD/Moroni.

DARDOT P. et LAVAL C., 2014, *Commun, essai sur la révolution au XXe siècle*, Paris, La Découverte, 593 p.

DE SOTO H., 2005 [2000], *Le mystère du capitalisme. Pourquoi le capitalisme triomphe en Occident et échoue partout ailleurs ?*, Paris, Flammarion.

DUBRESSON A., 1991, « Le foncier industriel : le primat des conditions de production, in LE BRIS Emile et

al, 1991, *L'appropriation de la terre en Afrique noire, outils d'analyse, de décision et de gestion foncières*, Paris, Karthala, 359 p., pp.131-141.

DURKHEIME E., 1922, *Education et sociologie*.

HESS C., OSTROM E., (ed), 2007, *Understanding Knowledge as a Commons. From Theory to Practice*. MIT Press.

HESS C., 2006, *site web Bloomington*.

KELSEN H., 1962, *Théorie pure du droit*, Trad. C. Eisenmann, Paris, Dalloz.

LE ROY E. et al, 1996 [2016], *La sécurisation foncière en Afrique, pour une gestion viable des ressources renouvelables*, Paris, Karthala.

LE ROY E. et MERITAN R., 1996, *Institutionnaliser une démarche de gestion patrimoniale, Mission d'appui à la mise en œuvre de la réforme foncière en République Fédérale Islamique des Comores*, Moroni, RFI des Comores.

MALTOUF S. et MZE SAID F., 2016, *La gestion en commun des terres et des habitats et la promotion de l'environnement : une cohabitation relativement possible. Cas de la ville de Moroni, rapport d'étude, Licence 3 de Sciences de la Terre et de l'Environnement, Faculté des Sciences et Techniques, Université des Comores*, 18 p.

OSTROM E., 1999, « Private and Common Property Rights. », In *Encyclopedia of Law and Economics*, eds. B. Bouckaert and G. De Geest, pp.332-379.

OSTROM E., 1990, *Governing the commons. The Evolution of Institutions for Collective Action*, Cambridge,

Cambridge, University Press, 280 p.

SAID M., 2018a (à paraître), « Communs et espace-ressources aux Comores : une quête de « justice environnementale ». De la période précoloniale à nos jours », in Bruno Delmas et Etienne Le Roy (dir.), *Les Communs aujourd'hui, Enjeux planétaires d'une gestion locale de ressources, Contributions réunies à l'occasion du colloque du 18 novembre 2016 de l'Académie des sciences d'outre-mer*, Paris, Karthala, pp.143 – 164 (pagination provisoire).

SAID M., 2018b (à paraître), « Les « communs », un empire en expansion longtemps éclipsé. Les révélations de l'histoire de la « propriété » foncière aux Comores », in *Pour une histoire environnementale des Communs. Communautés, nature et Institutions. France et Empire français, XVIIe-XXe siècle*, Champ Vallon.

SAID M., 2016, *Les Comores, à qui la terre ? Sous les conflits de propriété, les réalités de la gestion en commun*, Paris, Karthala, 186 p.

SAID M., 2013, « Là où la gestion en communs des terres et des habitats contribue au développement durable. Cas de la ville de Moroni, capitale de l'Union des Comores », *Communication au Colloque international « Alternatives de propriété pour l'habitat »*, 28-29 octobre 2013 à Tours, 13 p.

SAID M., 2000, *Dynamique séculaire de sécurisation foncière par une approche spontanée de «gestion patrimoniale» aux Comores : Étude du phénomène, propositions d'appui et enseignements méthodologiques*, Thèse de doctorat en Anthropologie, Université Paris1, 2000, 429 p.

SAID M. et SIBELET N., 2004, « Pour

que la terre ne cache plus l'arbre : le foncier de l'arbre » in *Agricultures*, 13 (6), pp.510-515.

TIMSIT G., 1997, *Archipel de la norme*, Paris, PUF col. « Les voies du droit ».

(Footnotes)

1 Les « propriétaires » ressentent le besoin de ne pas laisser leurs terres vacantes pour éviter que ces dernières ne soient squattées par d'autres personnes qui pourraient revendiquer des droits en référence au principe musulman de la vivification, un principe qui s'apparente à la prescription acquisitive reconnue par le droit en vigueur aux Comores. En raison des risques liés au principe de la vivification ou de la prescription acquisitive, les « propriétaires » interdisent généralement aux locataires et emprunteurs de construire des maisons en dur sur les terres ou d'y planter des arbres pérennes. L'étude compréhensive de 2013 (M. Said) montre que sur 81 maisons se trouvant sur les terres des « propriétaires » enquêtés, 67 (soient, 83% des maisons) sont en tôles et la totalité des maisons en dur ont été construites par les « propriétaires » eux-mêmes. Ces derniers évitent aussi les contrats formels de location.

Approches psychopathologique et systémique d'un confiage singulier en milieu culturel sénégalais ou le paradoxe d'un « confiage réussi »



*Dr. Nathalie Mbenda Kangami,
Médecin-Psychiatre,
nathalie.mbenda@gmail.com
Johannesburg, Afrique du Sud.*

INTRODUCTION

Le confiage d'enfants, encore appelé « fosterage », « child fostering » ou « kinship care » par les auteurs anglo-saxons, est une pratique socioculturelle très ancienne et mondialement répandue [4 ; 5 ; 8 ; 9 ; 10]. Plusieurs auteurs se sont essayés à définir ce terme. Cependant, nous retiendrons pour leur concision, la définition de Lallemand qui stipule que le confiage est une « forme de délégation temporelle des droits des ascendants au profit d'autres représentants » et celle de Roger-PetitJean qui considère comme un enfant confié, « tout enfant ne vivant pas avec sa mère biologique, qui associe l'absence du père et de la mère » [7 ; 17].

Lorsque nous prenons en compte le contexte socioculturel de l'Afrique de l'Ouest et plus précisément celui du Sénégal, le confiage d'enfants excède souvent une période de 10 ans, dans ce cas, il ressemble plus à un don définitif qu'à une délégation temporelle. En effet, confier son enfant au Sénégal reviendrait à le « donner » sans droit de regard, à un parent, à un ami ou à un marabout pour qu'il y soit éduqué [1 ; 20]. Ce partage traditionnel de progéniture s'accompagne souvent de l'expression wolof : « yakh rek lala ladj ». En traduction littérale : « je ne vous réclame que ses os ». Bien que le confiage puisse revêtir un caractère définitif, il ne s'agit pas d'un changement d'identité pour l'enfant

puisqu'il fait toujours référence à son père biologique [11]. À la différence de l'adoption qui est un acte légal et qui correspond à la substitution définitive des ascendants par les tuteurs [6].

Les Enquêtes Démographiques et de Santé, réalisées dans les pays de l'Afrique de l'Ouest dans les années 1990 à 2000, montrent que pour la majorité de ces pays, le pourcentage de ménages comptant au moins un enfant confié, âgé de moins de 15 ans, dépassait les 20%. Selon les EDS des années 1992-1993, ce résultat était estimé à 32,1% au Sénégal. Les zones rurales étaient plus concernées, avec un pourcentage de 35% [1]. Par contre, dans les pays de l'Afrique Australe, cette pratique était moins courante, avec un pourcentage nettement inférieur à 20% [12 ; 15 ; 16]. Ces chiffres relativement bas sont comparables à ceux de certains pays de l'Afrique de l'Ouest notamment le Mali, le Ghana et le Nigeria [1 ; 12].

Le confiage en Afrique est une pratique traditionnelle dont le sens et les fonctions sont multiples et variés. L'enfant étant le « bien de toute la communauté », le confiage est à la base un moyen privilégié de redistribution de la progéniture entre membres de la même famille, voire du même clan [11 ; 18]. Les grands-parents maternels, les aînés, les femmes en fin de vie féconde ou ayant un nombre limité d'enfants et les tantes en l'occurrence la bājjan (tante paternelle chez les wolof) sont les personnes les plus susceptibles de recevoir un tel privilège [1 ; 19]. Cet acte confère une reconnaissance sociale aux nouveaux parents. La bājjan, au Sénégal, est la première personne à qui l'on confie l'enfant surtout si elle n'en a pas eue. De plus, sa position hiérarchique lui attribue des responsabilités spécifiques vis-à-vis de l'enfant qu'elle est chargée d'éduquer

[2]. Le confiage permet également de resserrer les alliances amicales. Quelquefois, il aboutit à une union nuptiale [6].

L'éducation dans sa dimension scolaire, sociale ou religieuse représente l'un des motifs mis en avant dans la décision de confier un enfant. C'est dans ce cadre que les talibés sont confiés aux marabouts pour y recevoir une éducation ferme. C'est pour ces mêmes raisons que dans la société matrilineaire Serer, les garçons sont souvent envoyés chez l'oncle maternel [11]. Dans ce même ordre d'idée, les chefs de ménage des foyers urbains sont plus enclins à recevoir des enfants en âge d'être scolarisé [1 ; 12]. Dans ce cas, du fait de leurs responsabilités futures, les garçons sont plus favorisés que les filles. Zourkaleini parle donc de « confiage scolaire » [22].

La pratique du confiage a considérablement évolué ces dernières années. C'est désormais un outil de nivellement économique au niveau macrosocial [3 ; 13 ; 19]. Malgré la crise économique persistante depuis les années 1980, la prévalence du confiage n'a pas diminué. Par contre, sa qualité en a été affectée de telle sorte qu'il sert de plus en plus de transfert de main d'œuvre « docile et à moindre cout » [3 ; 13 ; 16]. Zimmerman parle de « l'effet cendrillon » [21]. Cet état de fait peut aboutir à une maltraitance de l'enfant, à l'instar des talibés qui se retrouvent à mendier dans les rues de Dakar [18]. Par ailleurs, avec l'avènement de la pandémie du VIH/SIDA, le décès des parents et les mouvements migratoires, les cas de « confiage de crise » n'ont pas cessé de se multiplier [12 ; 13 ; 17].

Quel que soit le cadre dans laquelle elle survient, l'attribution d'une nouvelle famille à un enfant en bas âge ne prend en compte ni l'avis ni les dispositions

de ce dernier. Nous portons un regard interrogateur sur le devenir de ces enfants confiés. Quel est l'impact que ce départ non préparé peut avoir sur le développement psychologique, cognitif et affectif d'un enfant ? Et le cadre socio-culturel qui sert de contexte à cet échange est-il suffisamment protecteur pour l'enfant ? Les études effectuées en Afrique, bien qu'elles soient peu nombreuses, corroborent le potentiel traumatique du confiage [3 ; 14 ; 15 ; 17]. Porcelli, notamment, a pu relever des facteurs de vulnérabilité auxquels sont exposés les enfants en situation de confiage [14]. Il a aussi pu ressortir l'impact psychologique de la pratique culturelle du confiage en Afrique [15].

MÉTHODOLOGIE

Partant de ces questionnements, nous avons entrepris une étude visant à mettre en évidence certains aspects psychopathologiques des troubles psychiques pouvant survenir en contexte de confiage sans maltraitance. Les particularités du système culturel et familial nous ont aussi interpellées, ce qui nous a permis de mieux apprécier le vécu de la patiente et du parent d'accueil. Enfin, nous nous sommes attelés à décrire les méthodes thérapeutiques employées.

Notre travail a été mené au service de Neuro-psychiatrie de l'Hôpital Militaire de Ouakam, à Dakar. Il s'agit d'une étude de cas clinique, étendue sur une période de 7 mois, allant de décembre 2015 à juillet 2016. Nous avons effectué 12 consultations en ambulatoire sous-forme d'entretiens semi-directifs avec la patiente et sa tante, à un rythme de deux entretiens par mois. La huitième consultation a été conduite en collaboration avec une psychologue systémicienne, au service de Pédo-psychiatrie de Kër Xaleyî du CHNU de Fann. Le libre consentement

de la patiente et de sa tante a été un prérequis à notre travail. Dans le souci de garantir l'anonymat, tous les éléments pouvant permettre son identification ont été dissimulés. Cependant le sens et la teneur du discours ont été conservés. Le fait qu'il ne s'agisse que d'un seul cas clinique constitue une limite à notre étude. Nous n'avons pas la prétention ni de généraliser nos hypothèses ni de proposer des conclusions formelles.

MATÉRIEL CLINIQUE

Awa est âgée de 21 ans. Elle est d'appartenance culturelle sarakolé et originaire d'une zone rurale du Sénégal située près de la frontière gambienne. Elle est élève en classe de Terminale et réside dans un quartier à la périphérie de Dakar. Elle est de confession musulmane. Elle est venue pour la première fois en consultation le 02 décembre 2015, accompagnée de sa tante paternelle, la cousine germaine de son père qu'elle appelle affectueusement Bâjjan. Elle présente des antécédents personnels d'énurésie primaire résolue vers l'âge de 18 ans, des antécédents familiaux d'énurésie chez deux sœurs de la fratrie utérine ainsi que des crises épileptiformes chez la grand-mère maternelle.

Le début de la symptomatologie remonterait au mois de janvier 2015. La patiente s'est plainte de plusieurs types de crises survenant à des moments différents : de brèves crises de type épileptique, des crises atoniques et de grandes crises convulsives avec mouvements de contorsion, cris et agressivité. En dehors des crises, elle s'est plainte de nombreux signes somatiques mal systématisés ainsi que d'une insomnie mixte. La patiente avait déjà bénéficié de soins médicaux et traditionnels, sans nette amélioration. Devant la persistance de la symptomatologie, le retrait social

et la baisse des résultats scolaires, la tante a décidé d'amener sa nièce en consultation dans notre service pour une meilleure prise en charge.

Awa est issue d'une famille polygame à trois épouses dont sa mère en est la seconde. Elle est la deuxième née d'une fratrie utérine de 5 filles. La fratrie consanguine étant constituée de 18 enfants. Awa a été confiée à sa tante paternelle dès l'âge de 2 ans et demi. À sa naissance, son père a appelé cette tante pour lui dire : « Je vais te donner ton homonyme. Tu l'élèveras comme ta propre fille. Je ne veux même pas une photo d'elle. » Cette dernière vivait alors en Europe. Deux ans et demi plus tard, il est passé déposer sa fille avec une valise au domicile de la tante, à Dakar. Cette visite du père se fit à l'insu de la tante. À telles enseignes que ne connaissant pas l'enfant, elle dut lui demander le nom de son père. La petite fille, qui savait à peine parler, le lui révéla. Perplexe devant cette situation, la tante s'écria : « Mais, il est fou! »

La tante se souvient avoir materné sa nièce. Pendant qu'elle allaitait son nourrisson de huit mois, elle donnait le biberon à Awa. Elle la couvrait de cadeaux et était très protectrice vis-à-vis d'elle, ne voulant pas que sa nièce se sente comme une étrangère. En plus de cela, le père d'Awa passait de temps en temps lui rendre visite. Elle a été inscrite à l'âge de cinq ans dans une école francophone. Elle avait des résultats scolaires satisfaisants jusqu'en classe de Troisième. Puis, elle échoua à trois reprises à l'examen du BFEM (Brevet).

Ces échecs surviennent dès l'âge de 16 ans, après sa première visite à sa famille d'origine, au village, accompagnée uniquement de son cousin. Cette visite fut l'initiative de sa tante qui souhaitait qu'Awa se rapproche de sa mère

biologique. Depuis lors, elle a du mal à achever ses années scolaires. Elle nous confie que maintenant, elle fuit le regard des gens. Depuis un an, à son retour du Gamou (la célébration de la naissance du Prophète), elle s'est mise au port du voile, pensant que cela l'aiderait à « diminuer ses maux de tête ».

En ce qui concerne la dynamique relationnelle dans sa famille d'accueil, Awa vit dans une famille relativement aisée. Elle a grandi avec le cadet de la famille qu'elle considère comme son petit-frère. La famille a également accueilli deux autres enfants confiés pour des raisons de scolarisation. Une femme de ménage s'occupe spécialement de Awa. Elle se considère comme l'enfant préféré. En effet, elle passe des moments privilégiés avec sa tante. Elles partagent toutes deux un bol différent de celui du reste de la famille et en l'absence du chef de famille, elles dorment sur le même lit. Awa écoute tous les conseils de sa tante et se garde de la contrarier. Elle nous dit : « Ma tante est comme une mère pour moi, c'est mon modèle ».

La famille d'origine de Awa occupe une grande concession au village. Concernant sa relation avec sa mère biologique, ce n'est qu'à partir de la période de l'adolescence que Awa a commencé à entretenir des rapports réguliers avec elle. Awa nous avoue qu'elle lui est indifférente. Elle lui répond à peine au téléphone et n'apprécie guère les vêtements traditionnels que sa mère lui offre. Elle l'appelle par son prénom et la considère comme une grande sœur. Elle nous confie : « Avec ma mère, je fais comme si... »

Par contre, Awa trouve beaucoup de similitudes entre son père et elle. Elle affirme que ce dernier respecte l'éducation qu'elle a reçue en ville. Selon le père, sa fille ressemble

beaucoup à son « homonyme ». À propos de la fratrie, certains enfants de la famille ont été confiés à la grande famille comme Awa. Ses sœurs se sont mariées précocement, il n'y a que les plus jeunes qui aient bénéficié de la scolarisation. Une situation que déplore Awa. Concernant ses séjours, en famille, au village, Awa nous rapporte : « Je n'aime pas la culture traditionnelle, je passe pour une déracinée ». À son troisième séjour, elle a appelé sa tante réclamant que cette dernière vienne la chercher. Elle ne retournerait plus au village à cause de sa maladie. Toutefois, elle maintient le contact avec sa famille d'origine à travers les conversations téléphoniques.

Nous avons retrouvé chez Awa des traits de personnalité hystérique : suggestibilité, intolérance à la frustration, infantilisme, théâtralisme, séduction et labilité émotionnelle. À l'examen psychiatrique, nous avons relevé un regard fuyant, une insomnie d'endormissement associée aux réveils multiples, une humeur triste, une hyperémotivité, des sentiments douloureux liés au vécu de sa maladie et une tendance à l'isolement. Elle s'est confiée en ces mots : « Je suis malade depuis un an, je n'arrive plus à avoir les activités que je faisais auparavant. Mes frères me traitent de folle et je viens voir le psychiatre. » L'examen physique était sans particularités. L'électroencéphalogramme de veille a montré des signes irritatifs à l'allure dégradée et la recherche de spasmophilie était fortement positive à l'électromyogramme. Nous avons retenu le diagnostic d'une hystéro-épilepsie compliquée secondairement de dépression.

Nous avons instauré un traitement ambulatoire à visée anxiolytique, antiépileptique et antidépressive, en plus d'une psychoéducation et d'un

accompagnement psychologique. Les consultations se tenaient à un rythme d'un à deux entretiens par mois. Durant les quatre premiers entretiens, la patiente gardait une attitude réservée. Elle s'exprimait à peine et évoquait des sentiments douloureux. Ses crises étaient fréquentes en milieu scolaire. Sa tante, inquiète, nous relatait en des termes dramatiques, le déroulement des événements. À partir du cinquième entretien, nous avons décidé de procéder à des entretiens à trois temps : le premier temps ensemble, le deuxième temps seulement avec la nièce et le troisième temps avec la tante.

Pendant les entretiens individuels, Awa se montrait plus ouverte. Elle s'exprimait longuement et son discours était chargé d'émotions. Par la suite, la symptomatologie s'est exacerbée lors d'une visite des parents biologiques au domicile de la tante d'Awa. Cette orientation nous a permis d'investiguer la relation éventuelle entre cette visite, la survenue de la symptomatologie et les échecs scolaires après son séjour au village. Nous avons donc émis l'hypothèse d'une problématique d'ordre familial en rapport avec le confiage de la patiente. Ce qui nous a amené à solliciter l'avis éclairé d'une psychologue systémicienne. Au septième entretien, la patiente nous a annoncé qu'elle était dispensée de cours, à cause de ses crises répétitives au lycée.

Lors du huitième entretien, la rencontre avec la psychologue a été décisive. Le discours de la patiente était riche en détails et en émotions. Nous avons exploré sa situation d'enfant confié, ses liens avec sa famille d'accueil, ses attaches avec sa famille d'origine, le vécu de sa maladie et les répercussions sur ses études. Elle nous a, entre autres, révélé qu'elle n'avait aucun souvenir de sa petite enfance. La réminiscence la plus ancienne remonterait à la célébration de son huitième



anniversaire, une période heureuse de sa vie. À travers deux dessins faits à main levée, la patiente a pu nous livrer un contenu symbolique de son inconscient.

Des hypothèses ont été émises en la présence de la patiente : son échec scolaire pourrait-il être mis en rapport avec la loyauté qu'elle voue à sa famille d'origine ? S'interdirait-elle de dépasser ses pairs ? Nous avons ensemble recadré la problématique en lui apportant une redéfinition positive. Pour reprendre les termes de la patiente : son confiage lui aurait donné accès à l'éducation, une opportunité dont ses sœurs n'ont pas joui.

Une amélioration considérable a été observée lors des entretiens suivants. La patiente avait une mimique gaie, ses crises étaient espacées et elle présentait une résurgence de souvenirs. Elle s'étalait longuement sur ses séjours au village, sur ses rapports familiaux et sur le contenu de ses rêves. Elle avait un fonctionnement plus indépendant à la maison et commençait à venir seule aux consultations. Le douzième entretien a été significatif ; elle nous a fait part de ses activités culinaires, de ses projets d'avenir et de l'implication notoire, à la fois de son père et de sa bàjjan, dans ses projets de formation professionnelle. Cependant, elle a émis des réserves en ce qui concerne son retour au lycée et l'éventualité d'une visite au village.



DISCUSSION

De par son origine, Awa appartient au système culturel sarakolé encore appelé soninké, groupe patrilinéaire présent dans pratiquement tous les pays de l'Afrique de l'Ouest. Awa appartient donc à la filiation de son père. N'ayant pas étudié l'arbre généalogique de Awa, nous ne pouvons pas déterminer avec exactitude les niveaux de métissage. En revanche, le système familial d'accueil d'Awa est influencé par la culture wolof, très présente dans la région de Dakar, et représentant le groupe culturel de la moitié de la population sénégalaise. C'est une société qui fut matrilinéaire avant l'avènement de l'islamisation mais à présent l'organisation du système familial prend en considération les branches paternelles et maternelles. Par conséquent, la langue parlée couramment entre Awa et sa tante est le wolof. Le terme bàjjan qui signifie « tante paternelle » ou « père féminin » est aussi emprunté du wolof. Cette dernière a des attributs traditionnels supérieurs à ceux de chaque parent pris individuellement. Camara et coll. [2] soulignent qu'aux yeux de l'enfant, la bàjjan incarne la bisexualité psychique. Nous précisons que la tante de Awa est la cousine germaine du père et non sa sœur directe. Ayant vécu plus d'une vingtaine d'années en Europe, son statut socio-économique lui a conféré une place plus importante dans la famille élargie. D'où son titre de Bàjjan par reconnaissance.

La recherche de l'étiologie traditionnelle des maux d'Awa, nous renvoie à la traduction ethno-linguistique des mots « épilepsie », « énurésie », « hystérie » et dans un sens plus large des « crises ». En langue wolof, l'épilepsie peut être traduite par les termes « saye » (faire une crise), « day lokh » (tomber et trembler) ou encore « danou rab » (l'esprit qui fait tomber). L'énurésie se traduit par le terme « yeimeuli » ou l'expression « saw lal » qui signifie littéralement « uriner au lit ». En cas d'hystérie ou d'épilepsie, on fait référence aux crises : « daguay danou ay crise » (tomber en crises). Ces dénominations renvoient soit à la description littérale d'un symptôme de la maladie, soit à son étiologie mystique. Dans tous les cas, cet état de maladie est souvent vécu avec un sentiment de honte, d'incurabilité et de stigmatisation.

Dans son histoire, Awa nous a confié : « J'ai déjà fait presque tous les hôpitaux de Dakar... et les marabouts ont parlé de Djiné Maïmouna ». Dans la représentation culturelle de l'hystérie, les patientes seraient victimes du Djiné Maïmouna, un être surnaturel qui attaquerait les filles, les giflant et les accusant de « vol de mari ». Cet esprit invisible est souvent incriminé dans les phénomènes de transe dans les établissements scolaires du Sénégal. La famille d'origine de Awa est ancrée dans les pratiques ancestrales, notamment le rab¹ dans la famille maternelle, le grand-père maternel était également un guérisseur traditionnel. En outre, à son troisième séjour au village, Awa a dû effectuer, à la demande de son père, des bains traditionnels prescrits par un marabout. Devant ces croyances

 1 *Esprit ancestral rattaché à une famille à travers un pacte. Cette croyance est partagée par certaines ethnies du Sénégal. Dans les concessions, un autel est construit pour y faire des offrandes lors des cérémonies rituelles.*

traditionnelles, nous sommes amenés à nous demander si le rab avait donné son accord pour la délocalisation et le confiage de Awa.

Pour les aspects psychopathologiques, nous avons relevé chez notre patiente, une amnésie psychogène allant de la période de sa petite enfance jusqu'à son huitième anniversaire. Cette amnésie fait suite au refoulement défensif qui survient souvent en cas de traumatisme important. La régression à un stade antérieur de son développement libidinal a été évoquée devant les tendances infantiles de son comportement actuel. Une angoisse d'abandon a été soulignée devant la séparation précoce avec la figure maternelle. Cette rupture brusque a pu favoriser l'installation d'un attachement non sécure, d'une relation anaclitique avec la tante, d'un mode relationnel clivé avec l'entourage et d'une quête affective permanente.

Les particularités du conflit œdipien ont été abordées et mises en lien avec le contexte culturel de l'Œdipe africain, où l'image du père tend à se confondre avec l'image de l'autorité collective, celle de l'ancêtre inégalable [11]. Le nouveau jeu relationnel mis en place après son confiage a évolué vers une triangulation chancelante laissant une place hésitante au père et à sa Loi, et une place inexistante à la mère biologique, remplacée dans son rôle par la tante. Le retour au village natal, au moment de l'adolescence, a pu avoir un impact considérable réactivant le traumatisme précoce enfoui dans l'inconscient et précipitant la patiente dans un conflit de loyauté, pour ensuite aboutir à une névrose d'échec. En définitive, nous avons souligné le paradoxe de la scolarisation qui venait mettre en échec le confiage, à travers le statu quo qui servirait à maintenir la patiente au même niveau intellectuel que ses pairs ; sa famille d'origine.

En termes d'appréciation de la situation générée par le confiage de la patiente, nous avons noté chez cette dernière, une enfance d'apparence heureuse dans sa famille d'accueil, un déracinement de sa culture traditionnelle et un vécu dépressif face à son état de maladie. Chez le parent d'accueil, nous avons relevé un vécu nuancé : d'une part, le sentiment d'honneur de recevoir un enfant confié, rapidement teinté par l'inquiétude de la non-préparation de cet évènement important et l'impact de l'absence quasi-totale de l'image de la mère biologique. Nous avons observé une réaction surprotectrice de la tante en réponse à la fragilité affective de sa nièce et la présence de sentiments de culpabilité, d'impuissance et de découragement.

Les aspects thérapeutiques ont pris en compte une chimiothérapie adéquate et un accompagnement psychologique dans un cadre rassurant d'écoute et de soutien. L'utilisation des outils systémiques et du dessin ont contribué à la réémergence des souvenirs et des affects. L'évolution s'est progressivement faite vers un processus d'identification au rôle de femme et vers l'amorce d'une individuation sur le plan psychique.

CONCLUSION

Notre patiente a été confiée chez une tante respectée, qui l'a entourée d'affection et de bienveillance et lui a offert l'opportunité d'être scolarisée. Par ailleurs, la relation avec le père biologique a été maintenue, à travers les visites régulières de ce dernier. Compte-tenu de ces conditions socio-économiques favorables, nous pourrions nous attendre à un « confiage réussi ». Une réussite supposée, dans le sens que ce confiage pourrait contribuer à l'équilibre psychique et à la stabilité affective de cet enfant.

Cette étude de cas clinique nous montre que la bonne volonté des parents biologiques à offrir de meilleures conditions de vie à leur enfant, et la bienveillance de l'environnement d'accueil, doublée de la symbolique de solidarité culturelle, ne constituent pas une garantie suffisante pour assurer le succès de cet enfant confié dans son nouveau milieu. Le confiage peut même, au contraire, faire le lit d'une ambiguïté en favorisant l'éclosion de troubles psychiques qui viennent mettre en échec l'épanouissement de l'enfant. Et ce d'autant plus qu'il est effectué lors d'une période charnière de développement de l'enfant : la petite enfance. Un déménagement physique à l'allure banale qui impose pourtant d'importants réaménagements psychiques. D'où le paradoxe d'un « confiage réussi ».

Devant ce paradoxe, nous pouvons nous demander qui était en échec ? Était-ce le père qui l'a « déposée » ? Était-ce la mère qui n'a pas pu l'empêcher de procéder à ce « don-abandon » ? Était-ce la tante, coupable, qui a tout fait pour sa nièce sauf l'essentiel, c'est-à-dire l'éduquer sans privilèges, dans un cadre structurant ferme ? Ou tous les trois à la fois ? Dans tous les cas, chaque partie pourrait assumer un rôle donné afin de mettre les mots sur la situation, d'essayer de redonner un sens au « bout coupé » et d'aider Awa à renouer véritablement avec ses racines.

BIBLIOGRAPHIE

1. *AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE. Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan. Enquête pauvreté et structure familiale 2010-2011. Rapports de synthèses des résultats. Février 2015 : 422 p.*

2. CAMARA M, SECK S, BA EHM, FAYE PL, THIAM MH. *Le confiage : mécanismes et enjeux relationnels. L'autre, cliniques, cultures et sociétés* 2014 ; 15 (2) : 167-177.
3. ELOUNDOU-ENYEGUE P, KANDIWA V. *Évolution de la concentration du confiage en Afrique : l'exemple du Ghana et de la Zambie. Sociologie et sociétés.* 2007 ; 39 (2) : 101-118.
4. ISIUOGO-ABANIHE UC. *Child fosterage in West Africa. Population and Development Review* 1985: 11(1): 53-73.
5. KEMPENEERS M. *Les enfants placés dans la famille et en institution en France et au Québec. Des années 1930 aux années 1960. Idées économiques et sociales* 4/2010 ; 162 : 16-21. DOI : 10.3917/idee.162.0016
6. LALLEMAND S. *Adoption, fosterage et alliance. Anthropologie et Sociétés.* 1988 ; 12 (2) : 25-40. DOI : 10.7202/015021ar
7. LALLEMAND S. *Une famille Mossi. Paris : CNRS et Ouagadougou : CVRS ; 1977 : 48 p.*
8. LEBLIC I. *Parenté et adoption : l'exemple de la Nouvelle Calédonie. 4è Salon du livre insulaire d'Ouessant* 2002 : 27 p.
9. LLOYD C, BLANC A. *Children's schooling in Sub-Saharan Africa : the role of fathers, mothers and others ». Population and Development Review* 1995; 22(2) : 265-298.
10. MAYRAND H. *Does Money Matter? The Effects of the Child Support Grant on Childrearing Decisions in South Africa. IDRC Working Papers on Globalization, Growth and Poverty. Working Paper n° 9.* 2009 : 42 p.
11. ORTIGUES MC et ORTIGUES E. *Œdipe africain. Paris : L'Harmattan ; 1966 : 315 p.*
12. PILON M. *Confiage et scolarisation en Afrique de l'Ouest : un état des connaissances. Preparation of the 2003 EFA Monitoring report of UNESCO.* 2003 : 32 p.
13. PILON M et VIGNIKIN K. *Stratégies face à la crise et changements dans les structures familiales. Crise et population en Afrique.* 1996 ; 18 : 471-489.
14. PORCELLI P. *Confier ses enfants à travers le fosterage : du trauma à la résilience. In : Moro M-R, Ansensi H, Feldman M. Devenir des traumas d'enfance. Grenoble : La Pensée Sauvage* 2014 : 258-269.
15. PORCELLI P. *Fosterage et résilience : discours collectifs et trajectoires individuelles de mobilité des enfants en milieu Bambara. Journal des Africanistes* 2011 ; 81(1) : 119-144.

16. RAKOTO-TIANA N. *Confiance et scolarisation des enfants en milieu rural à Madagascar. DIAL-IRD. Université Paris XIII. 2011 : 31 p.*
17. ROGER-PETITJEAN M. *Accès aux soins des enfants confiés en milieu urbain africain : le cas de Bobo Dioulasso. Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains. Paris ; Abidjan : IRD ; GIDIS-CI ; 1999 : 17-36.*
18. TOURÉ C. *Les formes d'adoptions traditionnelles africaines. Revue sénégalaise de droit et sciences politiques, Ex Droit sénégalais n° 13. Famille, Genre et Société. Université de Toulouse 1 Capitole ; 2015/16 : 204-218.*
19. VANDERMEERSCH C. *Les enfants confiés âgés de moins de 6 ans au Sénégal en 1992-1993. Population. 2002/4 ; 57 : 661-688. DOI : 10.3917/popu.204.0661*
20. WADE R, FAYE PL, SANDRI R, CAMARA M et coll. *Confiance et État limite : analyse des aspects comportementaux à partir de la méthode d'observation selon Esther Bick chez une femme sénégalaise. Atelier c.2 Confiance, Donation et Adoption d'enfant. 1^{er} Colloque Franco-Africain de la Santé Mentale : Femme, culture et santé mentale. Dakar ; mai 2016 : 51-52.*
21. ZIMMERMAN FJ. *Cinderella Goes to School: The Effects of Child Fostering on School Enrolment in South Africa. Journal of Human Resources, (Summer) 2003 ; 38(3) : 557-90.*
22. ZOURKALEINI Y. *Les pratiques de confiance et la scolarisation des enfants au Burkina Faso. Colloque : La recherche face aux défis de l'éducation au Burkina Faso. Séance 7 : déterminants et disparités. Ouagadougou : 19-22 novembre 2002*