

L'ENFANT AFRICAIN ET L'ÉVOLUTION DE SON STATUT : ÉLÉMENTS POUR UNE ANTHROPOLOGIE HOSPITALIÈRE DE L'ENFANCE EN AFRIQUE

Abdoulaye GUINDO, PhD,

*Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Éducation (FSHSE),
Chercheur associé à l'UMI Environnement, Santé, Sociétés 3189,
abloguindo@yahoo.fr*

Baye DIAKITE, PhD,

*Ecole Normale Supérieure de Bamako (ENSUp),
pouloroub@yahoo.fr*

Résumé

Le statut de l'enfant africain s'ordonnait sur deux références dont l'un est vertical (âge) et l'autre horizontal (classe d'âge). Ces deux références, à cause du flou qui les entourait, n'ont pas permis de définir l'enfant jusqu'aux années 1990. Or, de nombreux travaux en démographie et en anthropologie décrivant les représentations culturelles des processus de procréation de l'enfant ont permis aux organismes internationaux de disposer de bases de données sur les pratiques sociales traditionnelles. Certaines de ces pratiques, notamment l'infanticide, l'exploitation, le trafic d'enfant, les abus sexuels, les mariages précoces et souvent forcés ont été jugées comme une atteinte à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant. Cette constatation a ouvert la voie à la mise en place d'outils juridiques pour protéger l'enfant. Mais, il manquait un cadre d'intervention. C'est pour combler ce vide juridique que les pays africains ont adopté lors de la 26^e Conférence des Chefs d'États et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) à Addis Abbéba en 1990 la Charte Africaine des droits de l'enfant et du bien-être de l'enfant. Ce dispositif a permis de mettre en place des institutions spécifiquement dédiées aux enfants. La pédiatrie est une du genre. La mise en place de ces services ont fait chuter la mortalité infantile. Ces progrès ont permis à l'enfant d'acquérir une valeur qu'il n'avait pas du temps où naissances et morts se succédaient à un rythme rapide dans les familles. Outre cette reconnaissance sociale, la mise en place des hôpitaux pour enfants a contribué à ouvrir de nouveaux champs d'étude, à partir desquelles s'infiltrèrent anthropologues pour investiguer le vécu des enfants malades

hospitalisés à travers les relations de soins qu'ils avaient avec les adultes. La lecture de ces travaux donnent à voir que l'anthropologie de l'enfance a tardé à s'engager sur le renouveau pluriel de l'enfance africaine. Notre travail se reposant sur une revue documentaire contextualisé indique les principaux éléments pour fonder une anthropologie hospitalière de l'enfance en Afrique.

Mots clé: *Enfant africain – Statut – anthropologie enfance- anthropologie hospitalière.*

Abstract

The status of the African child was based on two references, one vertical (age) and the other horizontal (age group). These two references, because of the vagueness that surrounded them, did not make it possible to define the child until the 1990s. However, numerous works in demography and anthropology describing cultural representations of childbearing processes have provided international organizations with databases on traditional social practices. Some of these practices, notably infanticide, exploitation, trafficking, sexual abuse, early and often forced marriages, have been judged as an attack on the physical and psychological integrity of the child. This finding paved the way for the establishment of legal tools to protect the child. However, a framework for intervention was missing. To fill this legal void, African countries adopted the African Charter on the Rights and Welfare of the Child at the 26th Conference of Heads of State and Government of the Organization of African Unity (OAU) in Addis Ababa in 1990. This mechanism has allowed the establishment of institutions specifically for children. Pediatrics is one of them. The establishment of these services has led to a drop in infant mortality. This progress allowed the child to acquire a value that it did not have at the time when births and deaths followed one another at a rapid pace in the families. In addition to this social recognition, the establishment of children's hospitals contributed to opening up new fields of study, from which anthropologists infiltrated to investigate the experiences of hospitalized sick children through the care relationships they had with adults. The reading of these works shows that the anthropology of childhood has been slow to engage with the plural renewal of African childhood. Our work, based on a contextualized documentary review, indicates the main elements for founding a hospitable anthropology of childhood in Africa.

Key words: *African child - Status - childhood anthropology - hospital anthropology.*

Introduction

La vision anthropologique de l'enfance développée dans cet article s'inscrit dans une réflexion plus générale se rapportant à l'anthropologie. Une telle perspective se veut d'abord un état des lieux des travaux anthropologiques menés sur « l'enfant africain » au cours de ces dernières décennies. Ensuite, voir dans quelle mesure ces travaux peuvent alimenter une réflexion pour la fondation d'une anthropologie hospitalière en Afrique. Dans cette optique, la majorité des études réalisées sur l'enfant africain mettent en évidence la vision des adultes sur le monde des enfants. C'est ce que l'on retrouve dans les travaux de M. Griaule (1938) décrivant les « *Jeux dogons* ». En effet, dans les années 1930, au cours de la mission « Dakar-Djibouti », Griaule a inventorié minutieusement les jeux d'enfants dogons. Il les a décrits avec précision chacun d'eux en notant pour chaque jeu, la saison où il est pratiqué et le sexe des enfants qui s'y livraient. Ce type de travail ethnographique sur les enfants a été possible grâce au mode de vie de ces peuples qui ne voyageaient pas beaucoup et donc avaient peu d'échange avec d'autres sociétés (Jolly, 2009). Par conséquent, les jeux des enfants dogons qu'il a décrits correspondaient bien à l'image que cette société avait de ces jeux. Les travaux de G. Balandier (1948) de J. Rabain-Jamin (2003 ; 2006) et de D. Jonckers (1988) sont des modèles du genre.

Pour intéressants qu'ils soient dans la connaissance de l'enfant dans le passé, ces travaux présentent des limites que l'on peut résumer en deux points. Premièrement, l'approche théorique, basée sur le culturalisme et ethnisant abusivement les réalités sociales, utilisée ne permet pas, de nos jours, d'appréhender l'enfance contemporaine. Les travaux d'Alain Marie (1997) sur « les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation citadine » illustrent bien cet axe de réflexion :

« Sur l'évolution des structures familiales, la sociologie africaniste a pris ses distances par rapport à une ethnologie archaisante à partir du moment où elle s'est mise à prendre en compte la réalité du changement social et culturel, notamment avec les travaux de l'école de Manchester ; l'un de ses lieux communs dès lors a longtemps tenu en quelques propositions générales, qui avaient pour elles l'avantage de la

logique, de la simplicité et de l'apparence évidente »
(Marie, 1997, p. 279).

Cette posture critique formulée par Marie à l'égard de l'anthropologie classique à laquelle nous adhérons apparaît comme une remise en cause de l'analyse que les culturalistes avaient portés sur les effets de l'urbanisation en Afrique. Ces analyses, selon l'auteur, abordaient le phénomène d'urbanisation africaine en termes de destruction, de détribalisation et encore d'occidentalisation. Or, selon elle, ces phénomènes de restructuration composite et de va-et-vient entre tradition « tribales » et modernité urbaine sous l'influence occidentale étaient simplement liés aux situations concrètes et aux conjonctures sociales. Héritier de l'école de Manchester, Marie (1997) a estimé que l'approche dynamique et dialectique convenait mieux à l'analyse de ces mutations que l'approche culturaliste.

La deuxième faiblesse de ces travaux est relative au fait que les objectifs que ces auteurs visaient n'étaient pas la connaissance de l'enfant en tant que tel. Au contraire, axé sur une approche développementaliste, leur but principal était d'accéder au monde des adultes en étudiant les enfants. Jolly en résume :

« Jusqu'aux années 1950, il [Griaule] continue de concevoir les cultures des enfants et des adultes comme deux modes contigus, successifs et complémentaires. À ses yeux, le monde liminaire des enfants, libre, ouvert et ludique, est censé s'opposer, mais également préparer au monde clos, figé et religieux des générations supérieures. Sa vision des productions enfantines et sa perception des savoirs graphiques ou mythologiques des vieillards ne sont donc pas dissociables : elles se nourrissent mutuellement, par un effet miroir. Combinées à l'idée qu'il existe une stratification du savoir, ces représentations expliquent par ailleurs le parcours de Griaule, ou le justifient a posteriori. Qu'il s'agisse de pénétrer progressivement jusqu'au cœur de la société ou de se hisser jusqu'à sa clé de voûte mythologique et symbolique, l'étude des enfants et de leurs jeux est

bien, selon cette conception, la porte d'entrée idéale »
(Jolly, 2009, p. 165).

De nos jours, grâce aux progrès techniques (notamment les moyens de communication) ces sociétés jadis repliées sur elles-mêmes, se sont ouvertes au monde. Cette ouverture, en instruisant de nouvelles valeurs, a fait exploser tout cet ensemble qui était fermé. C'est ainsi que par leur ampleur, les conséquences de l'exode rural, de l'urbanisation, du développement du travail salarié et de la socialisation par l'école, ont fini par construire une nouvelle figure de l'enfant différente de celle de sa communauté « tribale ». Dans ce nouveau contexte, être « enfant dogon » à Bamako par exemple peut à la fois avoir des permanences et des discontinuités. Nous avons des permanences comme la langue et le nom, mais au lieu d'avoir des ensembles homogènes comme ce fut par le passé dans les villages, on a de nos jours, des stratifications sociales : on a des enfants ayant des parents riches et pauvres, des enfants parlant plusieurs langues (dogon en famille, bambara dans les quartiers et français à l'école), des enfants qui regardent des dessins animés Disney, qui vont au fast-food, qui vont à l'école.

Une autre mutation qui affecte l'anthropologie de l'enfance (celle qui nous intéresse) est le fait d'opérer une rupture avec cette manière de décrire uniquement l'enfant depuis l'extérieur. Il faut, de notre point de vue, inverser la tendance en étudiant les enfants comme des acteurs à part entière capables d'élaborer des « tactiques » (De Certeau, 1990), de s'interroger sur diverses questions gouvernant le monde. Par conséquent, pour nous, afin de mieux comprendre cet enfant, au lieu de le décrire de façon culturaliste, il faut le décrire de façon dynamique.

Bien que complexe, c'est l'établissement du lien entre l'évolution des théories et des sociétés dans la description de l'enfant qui nous intéresse ici. En faisant cela, nous ne voulons pas nier aux théories classiques leur potentiel dans la description de l'enfant. Mais, en reconnaissant ce potentiel pour ce qu'il est, nous voulons examiner de manière critique les liens entre l'évolution des théories et celle des sociétés. De plus, notre démarche ne consiste pas à refaire l'histoire de l'anthropologie de l'enfance. Nous voulons simplement la situer dans l'ensemble des conditions politiques, économiques et sociales qui caractérisent le monde d'aujourd'hui, et tenter, de dégager la trajectoire de la

construction du discours anthropologique et les progrès de la méthode anthropologique sur l'enfant africain.

La construction d'une telle entreprise pourrait prendre en compte deux de nos préoccupations essentielles : la vocation de l'anthropologie de l'enfance en Afrique et l'objet d'étude de l'anthropologie hospitalière. Avant, d'examiner de manière précise les deux points que nous venons d'évoquer, essayons d'abord de définir l'enfant pour situer un cadre d'intervention.

1. Méthodologie

Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une étude intitulée « l'enfant à l'hôpital au cœur des soins médicaux en Afrique de l'Ouest » réalisée dans le cadre du programme de recherche Enfance, Soins et Pédiatrie en Afrique de l'Ouest (Enspedia). Ce programme associe anthropologues et pédiatres de sept pays d'Afrique de l'Ouest et prend le parti de donner la parole aux enfants afin qu'ils évaluent à leur manière la qualité des soins qui leur sont prodigués (Jaffré, 2019).

Financée par le Service de Coopération et d'Action Culturelle (SCAC) de l'Ambassade de France, le but de ce travail a essentiellement consisté de colliger et d'analyser la documentation scientifique nécessaire à la fondation d'une anthropologie hospitalière de l'enfance en Afrique. La revue de la littérature a été réalisée en 2018 au centre de documentation de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) de Marseille et a duré 45 jours.

Notre approche qualitative met l'accent sur l'enfant en tant qu'acteur. Elle part du principe selon laquelle, si on parle beaucoup des enfants malades dans la littérature, on dispose assez peu de renseignements sur ce qu'ils disent notamment sur ce qu'eux-mêmes pensent de la maladie et des soins qui leurs sont administrés. C'est dans ce contexte de crise, qui affecte l'enfant que nous sommes peu à peu venus dans le champ de l'analyse du discours des enfants. Toute chose qui a mis en relief la nécessité de changement de paradigme. En effet, contrairement à la méthode classique qui consistait à demander à une tierce personne ce que l'enfant pensait, mettant ainsi l'enfant dans une position passive, nous estimons qu'il est préférable d'aller directement à l'enfant et lui demander ce qu'il pense des réalités de la vie quotidienne. Ainsi, face au constat de l'échec, sinon de l'incapacité de la première approche à saisir

la vraie nature de l'enfant, la thématique de « l'enfant acteur » est apparue pour nous comme le moyen nous permettant d'étudier les enfants malades dans le service de pédiatrie.

2. La Charte Africaine des droits et du bien-être de l'enfant, un cadre d'intervention

Le statut de l'enfant africain s'ordonne sur deux références dont l'un est vertical (âge) et l'autre horizontal (classe d'âge). Ces deux références, à cause du flou qui les entourait, n'ont pas permis de définir l'enfant jusqu'aux années 1990. Or, de nombreux travaux en démographie et en anthropologie décrivant les représentations culturelles des processus de procréation de l'enfant ont permis aux organismes internationaux de disposer de bases de données sur les pratiques sociales traditionnelles. Certaines de ces pratiques, notamment l'infanticide, l'exploitation, le trafic, les abus sexuels, les mariages précoces et souvent forcés ont été jugées comme une atteinte à l'intégrité physique et psychologique de l'enfant. Cette constatation a ouvert la voie à la mise en place d'outils juridiques pour protéger l'enfant. Mais, il manquait un cadre d'intervention. C'est pour combler ce vide juridique que les pays africains ont adopté lors de la 26^e Conférence des Chefs d'États et de Gouvernement de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) à Addis Abbéba en 1990 la Charte Africaine des droits de l'enfant et du bien-être de l'enfant. « *Aux termes de la présente charte, on entend par Enfant tout être humain, âgé de moins de 18 ans.* » (Art. 2). Cette définition de l'enfant a suscité des intérêts, qui correspondent pour nous à trois niveaux.

Tout d'abord, sur le plan juridique, elle offre la possibilité de produire des représentations homogénéisantes sur les enfants ; car chaque enfant, quelle que soit son origine sociale est d'abord perçu comme issu d'une même catégorie dont les représentants partagent les mêmes droits. Dans ce cadre, les enfants africains apparaissent aux yeux du monde comme étant égaux aux autres enfants du monde.

Ensuite, avec elle, apparaît une nouvelle catégorie sociale qu'est l'adolescence. En Occident, l'adolescent naît avec l'école : « *l'introduction de l'école obligatoire au XIX^e siècle prolonge considérablement la période de l'enfance. Avec le développement socio-économique, la société multiplie et prolonge les filières scolaires. C'est alors qu'apparaît une nouvelle période, celle de l'adolescence* »

(Lucchini, 1993, p. 16). Les mêmes causes produisant les mêmes effets, l'adolescence est aussi fille de l'école en Afrique.

Enfin, un autre élément important dans l'adoption de cette Charte est la garantie qu'elle offre à tout enfant capable de s'exprimer, de le faire librement dans tous les domaines, le concernant. Alors qu'auparavant l'enfant ne disposait pas de ce droit de façon formalisée et explicite, l'adoption de la Charte a par ailleurs incité les gouvernements de nombreux pays africains à mettre en place des dispositifs institutionnels pour traduire les mots de la charte en acte. La création du Parlement des enfants en 1996 au Mali est illustrative à ce sujet. Placé sous la tutelle du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF), il est une tribune de libre expression de tous les enfants.

Nous ne saurons par ailleurs poursuivre notre analyse dans cette perspective sans mettre en évidence la définition de l'enfant par les médecins. Sur ce sujet, la définition proposée par C. Rollet (1990 : 11) selon laquelle :

« Les médecins distinguaient dans l'enfance plusieurs périodes, « d'abord celle du nouveau-né, aussi appelé « l'enfant de naissance », qui dure sept à huit jours, ensuite de la première enfance au cours de laquelle l'enfant est appelé « nourrisson », « petit enfant », « enfant du premier âge », et puis « bébé ». Cette période comprend le temps de l'allaitement (d'où le terme de nourrisson) et le temps du sevrage. Elle prend fin vers le trentième mois (deux ans et demi), c'est-à-dire lors de l'achèvement de la première dentition. Après se placent les périodes de la moyenne enfance (trois à six, sept ans) et de la grande enfance (de « l'âge de raison » à la puberté. », peut nous servir.

Toutefois, il nous semble utile de préciser que les services de pédiatrie accueillent dans la plupart des cas les enfants âgés de 1 jour à 15 ans. Dans cette perspective, pour nous, l'enfant peut être défini comme tout être humain âgé de 1 jour à 15 ans. Cette définition en constituant un outil d'intervention pour nous, sert également de référence formelle sur laquelle la pédiatrie s'appuie dans sa pratique.

3. Penser les enfances contemporaines, la vocation de l'anthropologie de l'enfance en Afrique

La question d'enfance contemporaine met en évidence, d'une part, l'existence des enfants de la ville et ceux du monde rural, les enfants de riches et de pauvres, les enfants scolarisés et non scolarisés et, d'autre part, des enfants capables de décrire le monde avec leur propre vision. Or, au cours des années 1930, l'anthropologie de l'enfance, issue du culturalisme, s'est particulièrement attachée à comprendre les liens entre l'individu et sa culture. Théoriquement, les travaux qui se sont inspirés de ce courant, postulaient l'idée, selon laquelle, la personnalité des individus était le produit de leur culture (Dubar, 1991, p. 37).

Mais depuis les années 1980, les outils théoriques d'observations ont varié avec l'évolution des sociétés. Dans cette perspective de mutations, lorsque nous nous intéressons à la place de l'enfant, nous sommes confrontés aux problèmes d'opérationnalité des concepts utilisés par ces auteurs. Ce constat nous fait penser qu'il faut plus voir ces premiers travaux comme un cadre de description perfectible que comme un dispositif théorique définitif pour décrire l'enfance. Les récents travaux effectués dans le domaine de l'anthropologie de l'enfance au sein des sociétés occidentales rendent bien compte de cet état de fait. Ces travaux, empiriques et théoriques, contrairement aux précédents, postulent, comme nous l'avions déjà évoqué plus haut que l'enfant a des compétences insoupçonnées. C'est la raison pour laquelle les auteurs comme G. Raimbault (1975), M. Bluebond-Langner (1980), R. Sirota (1999) le considèrent comme un acteur. Récemment une nouvelle conception de l'enfance, complémentaire de notre point de vue, à celle de l'enfant acteur, a fait jour. L'œuvre de J. Delalande (2001), *La cours de récréation : Pour une anthropologie de l'enfance* illustre bien cet axe. Cette nouvelle conception met l'accent sur la capacité qu'ont les enfants à interpréter le monde en leur manière. Cette interprétation du monde se fait très généralement à travers les activités comme les jeux que les enfants mènent ou encore les événements qui les marquent au cours de leur vie. Ces événements peuvent être la maladie, la mort d'un parent etc.

Par ailleurs, il faut préciser que ce sont ces dernières conceptions, l'enfant comme un acteur et l'enfant comme quelqu'un qui a quelque chose à dire sur le monde, qui nous intéressent dans la perspective de

notre recherche. Car, ces perceptions de l'enfant explicitent à la fois sa constitution en tant qu'acteur social et l'affirmation de sa capacité à être relativement autonome. En plus de cela, cette nouvelle orientation de l'anthropologie permet à la fois de rompre avec la vision exotique et le mode de production de savoirs sur l'enfant consistant à interroger l'enfant à travers une autre personne.

Si, dans les sociétés occidentales l'évolution des théories tient compte des réalités quotidiennes, rien ne permet aujourd'hui de dire que c'est le même cas en Afrique. En effet, en Afrique les travaux anthropologiques, semblent toujours continuer à aborder l'enfance sous l'angle culturaliste. Or, la société africaine a connu de nombreuses mutations : aménagement des espaces de jeux pour enfants, accès au programme de télévision pour enfants, alimentation de l'enfant aux biberons, financement par les parents des colonies de vacances pour leurs enfants, etc.

Dès lors, au regard de l'importance de la place de l'enfant dans le monde contemporain, l'Afrique continuera-t-elle à se tenir à l'écart des évolutions et des débats qui ont cours dans le domaine de l'anthropologie de l'enfance ?

On ne peut aborder la question d'enfances contemporaines en Afrique sans partir des dynamiques de l'urbanisation qu'ont connues les pays africains durant ces dernières décennies. Pour prendre la mesure du rythme auquel évoluent les villes africaines, il est utile de s'arrêter sur quelques chiffres. L'Afrique, à l'instar des autres continents, a connu à partir des années 1950, une augmentation sensible de ses populations dans les villes : « *entre 1950 et 1990, la proportion de la population urbaine africaine a plus que doublé, passant de 15,5% à 33,9%* » (Nga Ndongo, 2003 : 71). De façon désagrégée, en Afrique de l'Ouest, on est passé de 124 agglomérations de plus de 10 000 habitants en 1950 à 1038 en 2000 (Africapolis, 2008). Cet accroissement représente un taux annuel moyen d'urbanisation de 16 %. Ce qui témoigne une pression démographique très forte sur les villes. La ville en tant que clé, ouvrant les portes de la modernité, a pendant longtemps été analysée comme un facteur d'amélioration des conditions de vie des enfants : « *Le contraste entre les niveaux de mortalité des grandes villes et du secteur rural est important ; de l'ordre de 1 à 3, au cours de la période 1960-1975* » (Desgrées du Loû, 1996 : 56). Cet avantage comparatif que la ville a par rapport à la campagne est lié

à son niveau d'équipement en infrastructures sanitaires (Raynaut, 1987 : 43). Si la ville est analysée en termes d'avantage sanitaire pour l'enfant, elle n'en demeure pas moins une source de violences auxquelles les enfants sont aujourd'hui confrontés. Les chiffres dont nous disposons sur ces violences permettent non seulement de les caractériser, mais aussi de montrer leur ampleur. Ainsi, parmi les 120 millions d'enfants de 5 à 14 ans exploités dans le monde, nombreux sont ceux qui travaillent dans les emplois dangereux où ils sont exposés à des risques d'accidents graves (UNESCO, 1999) : participation aux conflits armés, soumission aux trafics de drogues et abus sexuels, enfants travaillant pour leur marabout (talibés).

Si l'on prend maintenant le cas des enfants soldats en Afrique, Ayissi et al. (2002) ont indiqué que lors des guerres au Liberia et au Mozambique, 12 000 et 10 000 combattants engagés, respectivement, avaient moins de 18 ans. Les effets de ces guerres sur la population des enfants sont divers et ont été à la base de plusieurs de leurs souffrances : filles violées, enfants séparés de force de leurs familles, témoins des crimes horribles, enrôlés etc.) (Ayissi et al., 2002 : 298). Concernant les enfants travaillant pour leur marabout (*talibés*), une enquête menée au Sénégal par l'ONG ENDA en 2002 avait fait état d'une croissance exponentielle de leur effectif passant de 20 000 en 1990 à 50 000 en 1999, puis à 100 000 en 2000 (ENDA, 2002 : 26). Généralement composés des tranches d'âge de 6 à 10 ans (62%) et de 11 à 15 (33%) (Dieye, 2003 : 218), ces derniers sont confiés aux marabouts pour apprendre le coran. À l'origine, ils sortaient dans les quartiers où ils habitaient, à l'heure des repas pour quémander de la nourriture dans les domiciles. Mais, de nos jours cette pratique a muté en quête d'argent au niveau des centres urbains. Ainsi, l'argent récolté par ces « talibés » est donné aux marabouts. En plus de ces violences susmentionnées, d'autres types de violences, notamment celles liées à la rue, à la drogue et aux inégalités sociales et aux inégalités de genre (les filles « bonnes » ou aide-ménagères), sont signalées. Dans ce contexte, si nous comparons le mode de vie de l'enfant vivant en ville à celui qui vit dans les villages, on voit bien que circuler dans ces lieux (la ville) serait incroyablement plus difficile que de jouer dans les petits quartiers. L'évidence de ces nouveaux phénomènes, en s'imposant, a permis à l'anthropologie de l'enfance d'accéder à de nouveaux objets d'étude plus ouverts sur le monde contemporain.

Il ne serait pas utile, dans le cadre de ce travail, de s'étendre sur des travaux effectués sur toutes ces questions. Qu'il suffise de souligner des études anthropologiques apportant des innovations méthodologiques et analytiques qui permettent d'améliorer la connaissance de l'enfant. Dans cette optique, les travaux de Ricardo Lucchini (1998) sur les enfants de la rue et ceux de Honwana et Gordadze (2000) sur les enfants soldats nous ont inspiré.

Dans sa très riche étude Lucchini (1998) a fait le constat que l'enfant de la rue est le plus souvent décrit soit comme une victime soit comme un délinquant. L'âge de l'enfant étant pris comme variable d'analyse. Ainsi, plus il était jeune, plus il était perçu comme une victime. Par contre, lorsqu'il avait les apparences de l'adolescent, il était perçu comme un délinquant en devenir (Lucchini, 1998 : 356). Cette façon caricaturale de décrire ce phénomène « d'enfant de la rue » ne le convient pas. Car, selon lui, cette image ne correspond pas à l'hétérogénéité psychosociologique qui caractérise ces enfants. En outre, il estime que l'approche utilisée pour les décrire ne tient pas compte des compétences dont ces enfants font preuve. Pour aller plus loin dans la description et l'analyse de ce phénomène, il recommande de sortir de cette représentation dichotomique, pour envisager des cadres théoriques, qui tiennent compte à la fois du vécu de l'enfant et de sa biographie. D'une certaine manière, le travail de Lucchini prend tout son sens à partir du moment où il permet de rompre avec l'approche dualiste et aborder les enfants selon leur trajectoire individuelle. Il en résulte à cet effet que pour aider ces enfants, il faut d'abord les considérer comme des individus qui ont eu des problèmes avec leurs familles. Ensuite, en fonction des problèmes des uns et des autres, les aider en les impliquant à résoudre ces problèmes, plutôt que de les considérer comme des victimes ou des délinquants.

S'inspirant d'une approche interactionniste développée par De Certeau (1990), Honwana et Gordadze (2000) ont proposé une analyse des enfants soldats, centrée sur les tactiques¹. L'enfance en tant que période de vulnérabilité, d'innocence et de dépendance vis-à-vis de l'adulte est

¹ « J'appellerai la capacité d'action tactique, celle-là même qui est conçue pour répondre aux circonstances de l'environnement de guerre immédiat dans lequel ils se trouvent et aussi pour maximiser l'efficacité de cette réponse concrète. » (Honwana & Gordadze : 60).

déconstruite pour être analysée comme un processus complexe, qui se déroule sur une période où peuvent s'enchevêtrer des situations abstraites et réelles :

« Leur vie [des enfants] se situe quelque part entre le monde du « faire semblant », des chimères ou de l'invention pure (le monde des jeux d'enfant et des jouets, voire celui des jeux de guerre avec armes) et de l'autre côté le monde réel où le ludique devient fatal et le jeu, mortel. Un monde où le ludique se transforme en grotesque et en macabre. » (Honwana & Gordadze : 60)

Cet extrait montre bien que l'enfant soldat se construit en établissant une relation entre le monde de l'enfance (abstrait) et celui de l'adulte (réel). L'intérêt de ce travail tient à ce que dans la démarche, les auteurs arrivent à montrer la part active de l'intervention de l'enfant dans ce processus de construction :

« ... ils réussissent à créer leur monde, un environnement de violence politique et de terreur, dans lequel ils sont obligés d'agir. Ils créent des espaces pour tenir des conversations sur leur foyer ou les personnes aimées, même si cela se déroule en secret. Ils créent également un espace pour jouer (jouer au foot, nager, écouter de la musique, danser) et pour rire. Ils réussissent aussi à tricher et à rouler leurs mentors, en leur donnant une fausse identité, en essayant de s'échapper, en jouant la stupidité pour éviter d'avoir à accomplir les missions dangereuses ou d'avoir à observer certaines règles. Certains d'entre eux sont entièrement conscients des actes et des atrocités qu'ils ont commis, et ont même parfois perpétré plus de crimes que ce qu'exigeait d'eux le devoir militaire de routine. Ils ont fait cela par vengeance, immaturité, envie, jalousie, etc., ou en espérant obtenir des récompenses et des considérations positives de la part de leurs commandants. » (Honwana & Gordadze , 2000 : 75-76).

Il y a dans ce travail une mine d'informations susceptibles de renouveler la réflexion sur le mode de production des enfants-soldats et partant, de mettre en place des dispositifs d'intervention adaptés pour les prendre en charge.

Ces travaux montrent que si l'on veut comprendre les problèmes des enfants, il est indispensable de prendre la mesure de leur trajectoire individuelle. Or, dans le passé, la plupart des chercheurs, qui se sont intéressés à ces genres de problèmes, ont négligé cela. À l'instar de ces auteurs, nous estimons également que l'anthropologie hospitalière de l'enfant doit partir d'une démarche de ce genre.

4. La manière dont l'enfant en tant qu'acteur social se dit le monde à travers sa maladie, l'objet d'étude de l'anthropologie hospitalière ?

En Afrique, au cours de cette dernière décennie, les anthropologues commencent à investir timidement les structures de pédiatrie pour étudier les interactions entre enfants et adultes dans le cadre des soins. La démarche empruntée par les chercheurs pour mener ces investigations regorge d'énormes potentialités pour la construction d'une anthropologie hospitalière de l'enfance. Ce sont en général, dans les travaux de Jaffré (2009) et de ceux qui l'ont suivi que l'on peut trouver des illustrations de cette nouvelle réflexion sur l'enfant en Afrique.

En effet, en 2009, une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins et d'anthropologues, emboîtant le pas à leur collègue du Nord, engageait un débat sur les interactions dans les services de pédiatrie en Afrique de l'Ouest. Ce fut le moment où pour la première fois une réflexion contemporaine sur l'enfant, en tant qu'acteur fut posée. Partant du constat de notre ignorance sur la qualité des soins prodigués aux enfants et la façon dont ces soins étaient ressentis par ces derniers, ces auteurs nous ont livré une étude minutieuse des rapports entre les enfants et les adultes (soignants/parents). Alliant les entretiens individuels et l'observation participante, ils ont suivi les enfants malades à l'intérieur de l'hôpital pour collecter les données leurs permettant d'analyser les facteurs qui influençaient la qualité des soins.

Cette étude a suscité des intérêts qui se situent à deux niveaux. Le premier est relatif au fait que ces auteurs dans leur analyse de la qualité

des soins, aient eu recours au statut social et aux modes populaires d'éducation des enfants dans la société. Cette façon d'analyser les phénomènes sociaux permet de mettre à jour le dynamisme des sociétés africaines ; en montrant les va-et-vient entre tradition et modernité.

Le second intérêt est lié au mode de production de la connaissance sur l'enfance. En effet, centrée sur les relations de soins, l'approche utilisée vise à aborder les enfants de manière plus directe que les études antérieures, qui s'adressaient à l'enfant à travers les intermédiaires comme les agents de socialisation. En nous plaçant de ce point de vue, nous apercevons que l'approche utilisée par notre équipe, permet de sortir du cercle étroit dans lequel l'anthropologie de la maladie avait confiné les recherches sur la santé des enfants en Afrique.

S'inscrivant dans le même ordre d'idée , la récente thèse de Hejoaka (2012), intitulée *L'enfant gardien du secret. Vivre et grandir avec le sida et ses traitements à Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso)* a permis de rendre compte des attitudes des enfants malades de sida, de leurs parents et des soignants dans la gestion du secret sur le sida. Il y a dans cette thèse des sujets de réflexion qui peuvent servir à l'anthropologie hospitalière. Pour n'en citer qu'un seul exemple : les adultes prétendant que les enfants étaient immatures, pensaient que s'ils étaient mis au courant de leur statut sérologique ou de celui de leurs parents, le dévoileraient. Par conséquent, ils leur cachaient les résultats. Or, les études de Hejoaka révélèrent que les enfants étaient des gardiens scrupuleux de ce secret. On voit bien comment cette étude permet de changer l'image qu'on avait des enfants.

Récemment, cette perspective d'appréhender les enfants a donné naissance à un programme dénommé -ENSPEDIA – enfants et soins pédiatrique en Afrique de l'Ouest. Ce programme regroupe une quarantaine de personnes, anthropologues et pédiatres de sept pays d'Afrique de l'Ouest et prend le parti de donner la parole aux enfants afin qu'ils évaluent à leur manière la qualité des soins qui leur sont prodigués (Jaffré, 2019). Dans ce programme, les chercheurs n'essaient pas simplement de poser des questions de sciences sociales ou celles relatives à la pédiatrie, mais, ce qui oriente leurs recherches, c'est de rechercher à résoudre des problèmes. Cette manière de chercher à résoudre ces problèmes de la santé, au-delà d'une perspective disciplinaire, est liée à la nature des problèmes que pose la

prise en charge des maladies impliquant généralement une dimension médicale et sociale. A titre illustratif prenons l'exemple de la prise en charge de la douleur. Il y a la douleur lors des soins, et lorsqu'un pédiatre effectue des soins, il sait aussi malheureusement qu'il peut faire mal aux enfants. Dès lors qu'on parle de ça, on va être obligé de se dire d'un point de vue social, mais qu'est ce qui se passe quand un enfant a mal ? Au début, il est dans sa famille et il en parle à ses parents ou à sa mère et puis sa mère va en parler à son père. Et ensuite, il va falloir peut-être aller voir quelqu'un qui sera un guérisseur local qui va dire je peux traiter la douleur, trouver de l'argent pour payer des antalgiques... Apparaît de suite une dimension sociale et puis au moment des soins des gestes techniques, qu'est-ce que l'on va faire ? A ce moment il faudra aussi un dédicat normatif pour que le soignant se dise cette douleur est forte ou trop forte, ou inacceptable... Et c'est selon cette échelle normative complexe mêlant des émotions à des normes sociales et médicales que l'on va utiliser – ou pas - des pommades antalgiques avant certains soins. Si la douleur est encore plus forte on accompagnera l'enfant en utilisant de la morphine. Mais, l'important n'est pas tant d'écrire un texte savant sur ces questions même si cela doit se faire. Mais tout cela, il faut aussi que les professionnels le fassent concrètement. Pour cela il faut discuter avec les professionnels de ce qu'ils savent de ce que disent les enfants ? Pensez-vous qu'il est normal qu'un enfant souffre ? La recherche reprend alors à partir de ce nouvel ancrage dans les pratiques des professionnels. Et là encore on est pleinement dans l'interface entre le plus technique et le plus social.

Ce programme ENSPEDIA, avance dans l'interface entre sciences sociales et pratiques de soins, éthique pratique et difficultés sociotechniques. Un premier ouvrage a été produit sous la direction de Jaffré en 2019. Il traite des thématiques liant la qualité des soins à l'expérience des acteurs. Premier du genre en Afrique de l'Ouest, ce livre s'adresse à des étudiants et chercheurs en sciences sociales ainsi qu'à des praticiens des sciences médicales. En plus de ce livre, trois thèses de doctorat ont été rédigées à la suite de ce programme : (Hélène, 2015 ; Ida, 2016 et Guindo, 2017).

La lecture de ces travaux laissent entrevoir que l'anthropologie de l'enfance a pris du retard à s'engager sur le renouveau pluriel de l'enfance africaine. Mais, tard vaut mieux que jamais, a-t-on l'habitude

de dire. Dans ce nouveau champ à défricher, il serait opportun de savoir comment l'enfant malade décrit le monde à travers sa maladie ?

Notre étude est partie du constat selon lequel, le séjour d'un enfant à l'hôpital peut l'amener à vivre différentes situations, les unes plus difficiles que les autres. La façon dont les enfants réagissent, négocient, s'adaptent, tissent des liens avec le personnel de santé et leurs parents dans cette nouvelle situation fait d'eux des acteurs ou des partenaires aux soins. Ainsi, en abordant avec exactitude le vécu de l'enfant dans les relations de soins qu'il a avec les soignants et ses parents, ce travail peut contribuer à élargir et approfondir la connaissance sur l'enfant malade hospitalisé dans les pays africains.

Conclusion

Une réflexion portant sur la fondation d'une anthropologie hospitalière de l'enfance en Afrique implique trois éléments. Le premier concerne son objet d'étude. Sur ce plan nous avons vu que nombre d'auteurs ayant étudié les enfants de par le passé ne l'ont pas fait en s'adressant directement aux enfants, mais plutôt à d'autres, qui ont parlé à leur nom. Face au constat de l'échec, sinon de l'incapacité de la première approche à saisir la vraie nature de l'enfant, la thématique de « l'enfant acteur » est apparue comme le moyen nous permettant d'étudier les enfants malades dans le service de pédiatrie. Donc, contrairement à l'approche classique abordant les enfants dans leur globalité comme le montre les titres évocateurs de certains ouvrages (« Amkoulel, l'enfant Peul », « L'enfant noir ») ou d'articles (« L'enfant Lebou ») des années 1980, nous estimons que la nouvelle anthropologie hospitalière doit prendre en compte la dimension plurielle des enfants. Le deuxième élément est relatif à la méthode. Sur ce plan, l'anthropologie va recourir à des outils solides de l'anthropologie pour poser et résoudre des questions très particulières qui sont liées à la fois à la maladie et au contexte dans lequel on va intervenir. Ce que nous souhaitons, c'est, donc, de développer cette anthropologie qui est une anthropologie des pratiques sanitaires que Y. Yaffré (2019) appelle aussi une anthropologie des interfaces qui essaie d'apporter des solutions concrètes à partir d'études qualitatives rigoureuses.

Ayant comme terrain les services de pédiatrie, cette nouvelle discipline peut apporter une importante contribution à la connaissance de la capacité de l'enfant dans la gestion de ses problèmes en mettant en

lumière le rôle central de l'enfant malade dans les relations de soins avec les adultes.

Bibliographie

Ariès Philippe. (1973). *L'enfant et la vie familiale sous l'ancien régime*. Paris: Éditions du Seuil.

Ayissi Aanatole, Maia Catherine et Ayissi Joseph. (2002) Droits et misères de l'enfant en Afrique. Enquête au cœur d'une « invisible » tragédie, *Études /10* (Tome 397), 297 à 309

Bâ Amadou Hampâté. (1992). *Amkoullel, l'enfant Peul. Mémoires*. Avignon: Coédition: Actes Sud - Labor - l'Aire.

Balandier Georges. (1948). L'enfant chez les Lébou du Sénégal. *Enfance, Tome:1*(4), 285-303.

Bergonnier-Dupuy Geneviève. (2005). *L'enfant, acteur et/ou sujet au sein de la famille*. Paris: Érés Éditions.

Bluebond-Langner, Mary. (1980). *The Private Worlds of Dying Children*. Princeton: Princeton University Press.

De Certeau, Michel. ([1980] 1990). *L'Invention du quotidien, tome 1: Arts de faire*. Paris: Gallimard.

Debesse Maurice. (1956). *Psychologie de l'enfant de la naissance à l'adolescence*. Paris: Bourrelier.

Delalande Julie. (2001). *La cour de récréation, Contribution à une anthropologie de l'enfance*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.

Delalande Julie. (2009). *Les enfants entre eux : Des jeux, des règles, une morale*. Éditions Autrement.

Denis Eric, Moriconi-Ebrard François, Harre Dominique, Thiam Ousmane et Séjourné Marion et Chatel Catherine. (2008). *Dynamique de l'urbanisation, 1950-2020. Approche Géo-statistique, Afrique de l'Ouest*. [En ligne]https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00357271/file/Africapolis_1_Rapport.pdf

Desgrées du Lou Annabel. (1996). *Sauver les enfants: le rôle des vaccinations*, Paris : CEPED.

Dieye Mohamadou Moustapha. (2003). Les "talibés" en milieu urbain: du "daara" à la rue. *Rue sénégalaise de sociologie* (6), 215-233.

Dubar Claude. (1991). *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, Paris, Armand.

Guindo Abdoulaye. (2017), « L'hôpital pour de vrai ». *Une ethnographie de l'ordinaire d'un service de pédiatrie à Bamako (Mali)*, thèse de doctorat

d'anthropologie sociale et d'ethnologie, Paris, École des hautes études en science sociale, Marseille

Hejoaka Fabienne. (2012). *L'enfant gardien du secret. Vivre et grandir avec le sida et ses traitements à Bobo-Dioulasso (Burkina-Faso)*. Thèse de doctorat d'anthropologie sociale et d'ethnologie, EHESS, Paris.

Honwana Alcinda et Gordadze Thorniké. (2000). Innocents et coupables. Les enfants soldats comme acteurs tactiques. *Politique Africaine*, 4 (80), 58-78.

Ida Akiko. (2016). Les vécus de l'enfant hospitalisé à Dakar. *Une analyse ethnographique des paroles et des interactions dans quelques services de pédiatrie à Dakar*. Thèse de doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie, EHESS, Marseille.

Jaffré Yannick. (dir.) (2019). *Enfants et Soins en Pédiatrie en Afrique de l'Ouest*. Paris, Karthala.

Jaffré Yannick, Diallo M.oussa, Atcha V et Dicko Fatoumata. (2009). Analyse anthropologique des interactions entre soignants et enfants dans quelques services de pédiatrie d'Afrique de l'Ouest (Abidjan, Bamako, Conakry). *Bulletin de la société de Pathologie Exotique*, 102(4), 238-246.

Jolly Éric. (2009). Des jeux aux mythes : le parcours ethnographique de Marcel Griaule. *Gradhiva*(9), 165-187.

Jonkers Danielle. (1988). Les enfants de Nya: les activités religieuses des jeunes garçons Minyanka. *Journal des Africanistes*, 58(2), 53-72.

Kane Hélène. (2015), *Négocier la guérison du petit malade. Configurations d'enfance et accessibilité des soins à Nouakchott (Mauritanie)*, thèse de doctorat d'anthropologie sociale et ethnologie, École des hautes études en sciences sociales, Marseille.

Laye Camara. (1976). *L'enfant noir*. Paris: Plon.

Lucchini Ricardo. (1998). L'enfant de la rue: réalité complexe et discours réducteurs. *Déviance et société*, 22(4), 347-366.

Marie Alain. (1997). Les structures familiales à l'épreuve de l'individualisation citadine. In Pilon Marc, Locoh Thérèse, Vignikin E et Vimard Patrice. (éds.), *Ménage et famille en Afrique*, Les Etudes du CEPED no 15, CEPED-ENSEA-INS-ORSTOM-URD, Paris, pp. 279-299.

Nga Ndongo Valentin. (2003). Sociologie africaine: nécessité et urgence d'une refondation épistémologique. *Revue Sénégalaise de sociologie*(6), 47-77.

- Quentel Jean-Claude.** (2011). *L'adolescence aux marges du social* (Vol. la collection Temps d'Arrêt / Lectures). Bruxelles: Fabert / yapaka.be.
- Rabain-Jamin Jacqueline.** (2003). Enfance, âge et développement chez les Wolof du Sénégal. *L'Homme*, 3(167-168), 49-65.
- Rabain-Jamin Jacqueline.** (2003). Enfance, âge et développement chez les Wolof du Sénégal. *L'Homme*, 3(167-168), 49-65.
- Rabain-Jamin Jacqueline.** (2003). L'émergence de la narration chez les enfants Wolof (Sénégal). *Enfance*, 58, 178-190.
- Raimbault Ginette.** (1973). *Médecin d'enfants (onze pédiatres, une psychanalyste)*. Paris: Éditions du Seuil.
- Raynaud Claude.** (1987). Le privilège urbain. Condition de vie et santé au Niger. *Politique Africaine*(28), 42-52.
- Rollet Catherine.** (1990). *La Politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*. Paris: INED / PUF.
- Sirota Rigine.** (1998). L'émergence d'une sociologie de l'enfance : évolution de l'objet évolution du regard. *Revue internationale de sociologie de l'éducation*(2), 9-33.