DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT AFRICAIN : INFLUENCE DU MILIEU DE VIE

L. FALL, B. SECK

Med Trop 2003 ; **63** : 413-421

RESUME • Les auteurs ont essayé de montrer les particularités du milieu de développement de l'enfant en Afrique, en insistant sur la structuration sociale traditionnelle et la place des divers intervenants sur l'enfant. Les différentes étapes du développement ont été repérées en fonction d'événements à haute valeur sociale dans la famille ou la communauté africaine. Le développement psychomoteur des enfants africains a fait l'objet de quelques remarques en rapport avec l'enfant occidental, mais aujourd'hui les écarts tendent à se rétrécir du fait du bouleversement des repères sociaux. Les effets de la modernisation voire de la mondialisation sur l'évolution des difficultés familiales et sur la prise en charge des enfants en pédopsychiatrie sont une donnée réelle à prendre en compte dans notre pratique pédopsychiatrique d'aujourd'hui. Les initiatives préventives doivent tenir compte des ressources familiales traditionnelles et les préserver.

MOTS-CLES • Développement - Psychomoteur - Enfant - Socioculturel - Traditionnel - Africain.

DEVELOPMENT OF AFRICAN CHILDREN: INFLUENCE OF THE HOME ENVIRONMENT

ABSTRACT • The purpose of this report was to show how special features of the African home environment affect child development. Special emphasis was placed on the traditional social structure and the roles of various players. The different stages of development are described in relation to the major social events in African families and communities. Psychomotor development in African children presents several particularities in relation to children in the industrialized world but differences tend to decrease as a result of ongoing social upheaval. Modernization or globalization has had a profound effect on family organization and child care. These changes must be taken into account by officials in charge of child-psychiatry services. Preventive initiatives should take into account and, insofar as possible, preserve traditional familial resources.

KEY WORDS •Development - Psychomotor - Child - Socio-cultural factors - Traditional social structure – Africa.

Au niveau de la médecine somatique, la revue de la littérature permet de retrouver un grand nombre d'écrits soulignant les particularités liées aux contextes géographiques, socioéconomiques et culturels, propres à l'Afrique ; ainsi en est-on arrivé à considérer une « médecine tropicale ».

Dans le cadre de la pédopsychiatrie, qui connaît une évolution très récente dans nos pays, les publications sont rares et proviennent surtout de l'école de Dakar (1-6).

Le cadre familial en Afrique, au Sénégal notamment, connaît aussi une grande évolution depuis les temps modernes, marqués par une forte hétérogénéité culturelle.

Ces variations culturelles ne manquent pas d'influencer le développement psychomoteur de l'enfant africain et les relations parentales et familiales que nous aborderons dans cet article.

Nous envisagerons d'abord le rôle des principaux intervenants sur l'enfant africain, avant de dégager schématiquement les grands « évènements » qui marquent le développement de ce dernier. Les particularités de son développement psychomoteur seront notées comparativement à l'enfant occidental. Nous évoquerons, au vue des bouleversements sociaux, certains aspects spécifiques sénégalais, voire africains, de la pathologie contemporaine observée en pédopsychiatrie.

DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT DANS SA COMMUNAUTE

Le rôle des parents et des autres membres de la famille sera passé en revue, avant d'aborder les étapes qui, en fait, correspondent dans notre contexte à des événements culturels au cours du développement de l'enfant.

Rôle de la mère

L'importance vitale de la mère pour le développement et pour la santé physique et mentale de l'enfant est indéniable. Elle le nourrit, le soigne, l'apaise, le calme, le rassure, le console et assure sa survie. Elle répond à ses besoins et demandes qu'elle doit quelque fois deviner. Elle lui « apprend » à sourire, à jouer, à s'asseoir, à marcher, à parler...

• *Travail du Service de pédopsychiatrie (L.F., Psychiatre, ancien interne en pédopsychiatrie ; B.S., Pédopsychiatre, Chef de service), Centre Hospitalier Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal.*

• *Correspondance : L. FALL, Service de pédopsychiatrie CHU de FANN, Dakar, BP 5097 Dakar- Sénégal • Fax : +221 824 98 88 • E-Mail : lamzobe@yahoo.fr •*

Elle lui apprend à devenir l'adulte de demain, aidée dans cette tâche essentiellement par le père, mais aussi par d'autres membres de la famille ou de la communauté.

En effet, même si, en Afrique en général et au Sénégal en particulier, les substituts ou collaborateurs des parents peuvent être nombreux, il n'en reste pas moins que la responsabilité parentale relève spécifiquement des parents biologiques. Des aphorismes dans la langue nationale wolof (la plus parlée dans notre pays) sont souvent utilisés à cet effet : «*leggeyu ndey, añug doom*» (littéralement : «le repas de l'enfant correspond au travail de la mère») ou encore «*doom ja, ndey ja*» («telle mère, telle fille»).

Ce qui rend la mère obligée d'être une «bonne mère» qui ne s'opposerait pas aux bienfaits de la communauté pour son enfant. En effet, si la suppléance familiale ou communautaire ne suffit pas, c'est parce que la mère est «mauvaise», incompétente dans son rôle culturellement défini. Elle est responsable de l'apparence de la maison et de la maisonnée (enfants, mari, beaux-parents...).

Aujourd'hui, la tendance égalitaire des genres éloigne un peu plus les femmes du domicile conjugal, mais ne change rien à cette conception traditionnelle. Toutefois, des enfants se retrouvent en situation de monoparentalité avec leur père géniteur (quelque fois aidé par les membres de sa lignée) s'ils ne sont pas simplement abandonnés dans la rue ou à la merci d'un marabout plus ou moins scrupuleux. D'un autre côté, du fait du retard, voire de la rareté (relative) des mariages, et de la dépravation des mœurs, le nombre de mères célibataires est en recrudescence et il n'y a pas suffisamment de dispositifs adéquats pour leur venir en aide.

Rôle du père

Si le père, par son travail et sa puissance économique assure le plus souvent les moyens matériels («*dundal*», «*sàang*», «*wood*» qui signifient respectivement «alimenter», «couvrir», «vêtir») de vie ou de survie de la famille et donc de l'enfant, sa relation à l'enfant se fait essentiellement par la médiation de la mère, au moins dans les toutes premières années.

L'implication effective du père dans l'éducation de l'enfant se conçoit généralement vers la 3e ou 4e année de vie de l'enfant (après le sevrage). A partir de ce moment, l'autorité paternelle devient réellement ressentie par l'enfant qui subit la loi familiale, dorénavant avec moins de complaisance. Il sera obligé de se séparer de sa mère souvent pour la première fois, pour aller à l'école coranique (chez certains musulmans) ou à l'école maternelle (catholique le plus souvent). La mère fera appel au père pour faire respecter les limites. Celui-ci se chargera d'assurer la correction qui peut aller jusqu'au châtiment corporel.

Les risques de rigidification des comportements peuvent être atténués par l'implication de la communauté, notamment les grands-parents, dans l'éducation. En effet, il y a, dans la société traditionnelle africaine, un droit de regard et une sorte de contrôle social qui font de l'enfant non seulement l'enfant de ses propres parents, mais aussi l'enfant de toute la communauté qui peut le défendre et le protéger de toutes les dérives des adultes. Cette communauté se charge aussi de le protéger contre lui-même, notamment dans le cadre de certaines déviances comportementales.

Il faut noter qu'aujourd'hui, dans les villes comme dans les bidonvilles, voire même dans certains villages plus ou moins pénétrés par la modernité, l'enfant n'est plus ce «bien» commun. La désolidarisation qui accompagne les nouveaux comportements des gens laisse les enfants orphelins d'un père ou d'une mère «communautaire» dans les moments les plus critiques de leur vie. Un nouvel adage se fait jour : «*ku amul kilifa, buur doon sa kilifa*» «celui qui n'obéit pas aux règles familiales, obéira à la loi de l'Etat». En effet, si l'Etat ne se substitue pas aux parents dans leur rôle nourricier, il ne lésine pas sur les moyens pour assurer la sécurité publique, en punissant les malfaiteurs. Ainsi, un grand nombre d'enfants ont des démêlés avec la justice et sont traités à ce niveau comme les adultes, le plus souvent.

Rôle des grands-parents

L'adage wolof : «*Ku amul ndey, naamp maam*!» («qui n'a pas de mère, peut disposer du sein de la grand-mère») exprime bien la disponibilité permanente des grands-parents pour se substituer entièrement ou partiellement aux parents. Garants de l'histoire et des mythes familiaux, ils ont souvent la tâche spécifique et le privilège de dire les contes et légendes de la contrée, qui participent beaucoup à la construction de modèles identificatoires et contre-identificatoires.

Modérateurs de la rigueur éducative, les grands-parents apparaissent quelque fois comme les «gâteurs» d'enfants. Le «*ya ru maam*» («éducation par les grands-parents») renvoie souvent à une certaine notion de légèreté et d'indiscipline, mais aussi de finesse, de maturité et de capacité de discernement. «*Mag moo ma yar*» («j'ai eu l'éducation par une personne âgée»), se vantent souvent certains pour justifier leur innocence.

Aujourd'hui encore, les grand-parents gardent une place importante dans certaines familles. Toutefois, la rupture des contextes sociétaux modernes d'avec leur expérience les désappointent quelque fois, et il ne se sentent plus à même de donner des solutions aux plus jeunes. C'est plutôt à des conflits de générations et à un découragement des ascendants qu'on assiste le plus souvent. Alors, les prérogatives attachées au statut d'aîné sont remises en question, d'autant plus que ce sont les plus jeunes qui montrent la voie aux plus vieux dans les méandres de ce nouveau monde rapidement changeant.

Rôle des frères et sœurs

Ils peuvent compléter l'action éducative des parents. Ils peuvent avoir un droit d'aînesse (respect, déférence, honneur, voire vénération) du fait de leur âge plus avancé. Ceci les met dans une position de guide et de protecteur, et ils sont chargés de rôles précis dans les rites d'initiation (circoncisions, excisions...). Du fait de la polygamie, des reconstitutions familiales après divorce ou veuvage et des «confiages» (sorte de dons, d'adoptions informelles d'enfant, à l'initiative des parents biologiques), il est fréquent de voir dans la

même maison des demi-frères ou demi-sœurs d'un même parent biologique (père ou mère) ainsi que des cousins. Dans le meilleur des cas, ces enfants se considèrent comme de véritables frères et sœurs. Dans d'autres cas, ils peuvent s'engager dans une rivalité destructrice soutenue par certains adultes, ce qui peut miner les relations familiales dans leur ensemble. Les enfants deviennent ainsi les instruments d'une lutte intestine parfois désastreuse pour leur développement. Aujourd'hui, les difficultés économiques et la désolidarisation familiale progressive accentuent les dégâts. La rue représente pour certains enfants le seul refuge, même si les risques y sont énormes et la survie pénible.

Rôle de l'oncle maternel

Sans entrer en concurrence avec les parents légitimes, les oncles peuvent avoir une place privilégiée dans l'environnement immédiat de l'enfant.

Dans les cultures matrilinéaires, les oncles maternels occupent une place importante auprès de l'enfant, garçon notamment.

Ailleurs, les oncles paternels reçoivent l'appellation de « père» et jouent vraiment ce rôle vis-à-vis des enfants de leurs frères.

Les oncles constituent parfois une alternative pour l'éducation des enfants, dans le système traditionnel, et peuvent bénéficier de la garde exclusive de l'enfant après le sevrage dans le cadre d'un « confiage ». Avec l'urbanisation et les difficultés socioéconomiques, cet enfant qui vient en plus dans la famille de l'oncle n'est pas toujours le bienvenu. C'est une bouche de plus à nourrir et des dépenses supplémentaires en ce qui concerne l'habillement et les frais scolaires, par exemple. Même si la volonté y est, les possibilités de réaliser les ambitions de chacun sont limitées. Ces enfants seront alors souvent plus ou moins délaissés ou malaimés, car ils mettent en jeu des contradictions factuelles entre la tradition et la modernité africaine.

Rôle des tantes

Les tantes paternelles (« *baajen* » chez les wolofs) se distinguent nettement des tantes maternelles dans la place et les rôles qui leur sont dévolus. A ce titre, les premières peuvent aller jusqu'à représenter le père dans certaines familles lorsque ce dernier est absent, tandis que les secondes reçoivent, comme dans le cas des oncles paternels, l'appellation de « mère », magnifiant ainsi la relation parentale.

Par les oncles et tantes, il est possible de constater un dispositif de substitution parentale systématique en cas de défaillance réelle ou supposée.

Comme les oncles, les tantes sont aussi très souvent celles qui sont désignées comme les marraines de l'enfant et portent le même nom. A ce titre, l'homonymie revêt en général un sens particulier : dans la croyance populaire, l'enfant prendrait au moins sept caractères de son homonyme (bons ou mauvais). Ainsi, il pourrait en révéler certains, jusque-là bien cachés. Les adultes veilleront donc à ce que l'homonyme de l'enfant présente les caractères les mieux acceptés socialement, qu'ils chercheront à inculquer à leur enfant en encourageant le « confiage » à cet homonyme. Une autre catégorie de personne dans les familles polygames reçoit la dénomination de « tante » (terme peu approprié en référence à la langue française), ce sont les belles-mères (marâtres) qui peuvent aussi être appelées « mère » comme les tantes maternelles. Si, dans la campagne, la taille des concessions et la structuration sociale permet au chef de famille d'avoir toutes ses épouses (2 à 4, voire plus) et ses enfants sous le même toit, dans les villes, il est souvent obligé de les séparer. Ainsi, chaque mère s'isole avec sa progéniture et le père leur partagera ses nuits selon des critères plus ou moins définis selon les dogmes de l'islam. Les enfants doivent alors se contenter des visites épisodiques d'un père partagé entre plusieurs concessions. Lorsque l'une d'entres elles est située au village, l'enfant devra attendre plusieurs mois parfois avant de revoir son père revenir de son travail en ville.

« ETAPES - EVENEMENTS » AU COURS DU DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT

Wallon notait : « Il y a dans le développement de l'enfant certaines dates, dont les observateurs, prenant leur point de départ des fonctions les plus différentes, sont d'accord pour signaler l'importance nettement critique » (7). En fait, il y a des chevauchements qui rendent délicate l'interprétation d'une période déterminée et de ses caractéristiques essentielles. Ainsi, nous nous permettons de considérer certains événements dans notre contexte. Ceux-ci permettent de marquer le cours du développement de l'enfant, voire de le subdiviser en plusieurs étapes. Ces événements, qui concernent d'abord l'enfant, ne laissent pas indifférent son entourage familial (parents, fratrie, grands-parents, oncle...) et parfois communautaire (quartier, village, tribu...). Les attentes de la communauté et des parents, ou mieux des enfants, sont en effet considérablement modifiées avec l'évolution sociale marquée par la société de consommation, la réduction du sens de la solidarité, l'exode rural lié en partie à la baisse des revenus agricoles et à la désertification, la place de plus en plus importante qu'occupent l'instruction (études scolaires et universitaires, formations professionnelles) dans l'accession à un statut social valorisant.

Ceci aura en effet des répercussions sur le développement en particulier psychomoteur de l'enfant. Celui-ci passe en effet, selon Wallon, par des stades principaux : le stade impulsif dès la naissance (décharges motrices, réflexes) ; le stade émotionnel au 6e mois (gestes utiles et exigences affectives) ; le stade sensori-moteur vers la fin de la première année (prévalence de l'acte moteur dans la connaissance des objets : marche, parole) ; le stade projectif vers 2 ans (l'enfant connaît l'objet par l'action qu'il y exerce, représentations mentales). Dès le second stade dit émotionnel, avec les échanges préverbaux dans le cadre d'un « dialogue tonique » notamment, l'entourage prend une place prépondérante dans l'évolution ultérieure de la psychomotricité de l'enfant. La qualité des inter-relations va donc influer positivement ou négativement sur celle-ci.

La naissance

La naissance peut être considérée comme un des premiers événements qui confronte d'ailleurs les parents à la réalité de la perception de leur bébé. Jusque là, leur désir et leurs fantasmes avaient permis de construire leur enfant imaginaire avec ses diverses caractéristiques (son sexe, son teint, son faciès, sa taille, sa forme, sa ressemblance, ses différences, son devenir probable...). Son histoire, liée à celle de ses parents, peut être déjà très riche dans l'imaginaire de ces derniers et conditionne en partie les premières relations du bébé avec sa famille. La brutalité de la rencontre avec la réalité semble être atténuée dans le contexte africain par une sorte de prolongation de la vie intra-utérine pendant la première semaine qui suit l'accouchement. Le nouveau-né n'est généralement pas nommé. Cette période-tampon permet un certain réaménagement des fantasmes des parents et une acceptation progressive de la réalité perçue de l'enfant qui doit survivre au delà de cette période pour intégrer la société (reconnaissance par l'acquisition d'un nom parfois porteur de sens, au cours d'une cérémonie solennelle de baptême qui interpelle toute la communauté).

Pour les parents biologiques qui en sont à leur première expérience, c'est aussi l'accession à un nouveau statut social qui les valorise. L'échec de cette expérience (mort-né, avortement, malformations sévères...) peut être dramatique notamment pour la mère. Lorsqu'il y a déjà d'autres enfants, l'équilibre familial est à remanier. C'est souvent le moment du sevrage pour l'enfant précédent. Avant le sevrage, il y a une période exceptionnelle d'intimité avec la mère, non seulement du fait des soins prodigués à l'enfant, mais aussi de la signification que revêt la maternité pour celle-ci et « qui l'amène à centrer tout son univers » sur lui (5).

Aujourd'hui, les mères, citadines notamment, sont très occupées en dehors des concessions familiales. Partagées entre les devoirs familiaux et les activités professionnelles ou politiques, elles ont souvent recours à des employés de maison ou à des garderies d'enfants pour entretenir leur bébé ou leur nourrisson. Leur destin social n'est plus autant lié à leur maternité. Les mouvements féministes essayent de revaloriser le statut de la femme à travers les mêmes critères que pour les hommes (activités économiques, politiques...). Toutefois, l'avenir de l'enfant reste important à considérer, essentiellement axé sur ses futures possibilités d'apprentissage scolaire ou professionnel. Il devra parfois réussir ce que ses parents n'ont pas su réaliser.

Le sevrage

Le sevrage est aussi un moment important qui, dans nos communautés africaines traditionnelles, se fait parfois brutalement et surtout lorsque la grossesse suivante surprend les parents. Mais, dans cette perspective, il ne faut pas seulement considérer l'arrêt brutal de l'allaitement au sein par la mère, mais l'ensemble du champ relationnel qui relie l'enfant et sa mère, ainsi que leur entourage. En effet, si l'apport nourricier par le sein d'une mère en grossesse est craint, l'enfant peut bénéficier du lait d'une autre mère allaitante ou d'une autre alimentation lactée, d'origine le plus souvent animale. Par ailleurs, les contacts corporels avec la mère ne sont pas souvent rompus et l'étayage communautaire préexistant se maintient autant autour de la mère que de son enfant. L'enfant pourra souvent continuer à monter sur les jambes, le ventre, le dos de la mère pendant un temps plus ou moins long, jouer avec le sein de sa mère... Erny parle de « perte traumatique aménagée » (1).

Ce moment est d'ailleurs ritualisé dans certaines communautés, avec une cérémonie beaucoup moins importante que celle du baptême à la naissance et qui reste souvent limitée au cadre familial. La date est souvent retenue d'un commun accord entre les parents et les grands-parents qui jugent de la faisabilité et de la pertinence de l'événement. Elle se situe vers 18 mois pour la fille, et 2 ans pour le garçon qui gagnerait ainsi plus de force pour le travail musculaire. Les rites utilisent divers aliments (en général du pain béni par un marabout ou un sage de la famille chez les wolofs) partagés entre l'enfant et les autres membres de la famille. De nos jours, ce rituel tend à disparaître dans les villes, et les professionnels de santé sont quelquefois interpellés pour décider de la date et des modalités du sevrage, pour réduire notamment les risques de troubles nutritionnels consécutifs.

En effet, c'est une période qui reste redoutée dans l'opinion publique, du fait de la fréquente fragilité accrue des enfants au niveau sanitaire. La régression des acquis psychomoteurs y coïncide souvent avec des épisodes infectieux, et le nourrisson peut se retrouver lourdement handicapé par des séquelles pas ou mal prises en charge. De fait, la baisse de la mortalité due à l'amélioration des systèmes de soins s'accompagne d'un alourdissement du taux de morbidité en partie lié aux difficultés et à la discontinuité des traitements médicaux. Avec la grande publicité de certains produits lactés pour bébés, certaines femmes peuvent se permettre, aujourd'hui, de refuser d'allaiter au sein pour préserver une esthétique ou être moins dépendante de leur situation de mère. Mais, dans la majorité des cas, le sevrage reste tardif et prolongé. Nous continuons à voir, même dans la cité, des jeunes enfants d'environ 2 ans ou plus revenir de la rue pour prendre le sein de leur maman avant de retourner jouer avec les camarades. Il s'agit de moments de régression formidablement tolérés dans certaines familles et révélant quelque fois une véritable pathologie du lien.

Le moment de la marche et du langage

Le moment de la marche et du langage correspond aux premières ébauches de séparation, d'individualisation, d'autonomisation, de découverte du monde des adultes et d'expressions verbales. Ces deux acquisitions sont guettées ou attendues tout au long du développement de l'enfant. Tout ce qui pourrait y faire obstacle est soigneusement recherché pour être éliminé dès la naissance. Par exemple, la langue devrait être libérée, dès la naissance, de son « frein » qui sera coupé par celle qui donnera les premiers soins au nouveau-né. Ainsi, nous constatons que, lorsque les familles consultent pour un retard de langage, elles nous demandent toujours de vérifier si le frein de la langue a été coupé, voire de le faire « simplement ». Ce langage oral support de la communication succède au langage du corps : premier mode commu-

nicationnel appris par l'enfant dans ses rapports avec la communauté (corps à corps, danse, rythme). Par son langage, le jeune améliore ses capacités d'expression, se fait mieux comprendre et en même temps se soumet aux exigences des adultes qui ne voudront plus deviner ses expressions dans une communication analogique. A un autre niveau, par la parole, il peut affirmer sa personnalité et, grâce à une plus grande indépendance du fait de l'acquisition de la marche, il a plus de possibilités de diversifier ses relations avec l'entourage. L'enfant arrive en effet à développer sa fonction symbolique par imitation, au sens piagétien du terme, au cours d'activités ludiques (8).

Par la marche, l'enfant peut accéder à des espaces plus étendus et plus en hauteur. Il devient capable de toucher et de manipuler des objets qu'il observait de loin. Il peut apprendre son monde environnant en explorant les diverses caractéristiques (sensitives et sensorielles) des objets qui l'habitent. Les parents sont souvent heureux de ces premières acquisitions qui leurs donnent une idée de l'évolution croissante de leur enfant. Ils peuvent toutefois ressentir un déplaisir en s'entendant dire « non », en étant confrontés à des questions gênantes, quelque fois tabou, ou à faire face à des contestations de la part de leur enfant, à les voir s'éloigner, s'échapper de leur emprise.

Il faut dire qu'il s'agit là de deux étapes importantes du développement psychomoteur de l'enfant. Cette étape est précédée par la tenue de la tête puis du tronc grâce à la maîtrise du tonus axial favorisée par le portage au dos (9). La liberté de la tête et du cou ainsi que des membres supérieurs et inférieurs permet à l'enfant attaché sur le dos d'un membre de la communauté (généralement de sexe féminin) de participer à toutes les activités que son âge et ses potentialités ne lui permettent pas de faire par lui-même (travaux domestiques, danses, palabres...). Dès qu'il devient capable de se déplacer sur ses quatre pattes, il sera laissé au milieu des membres de l'assemblée et pourra gambader de l'un à l'autre avant de revenir chercher le sein de sa mère. Chacun pourra le stimuler à sa guise, cherchant consciemment ou non à développer telle ou telle aptitude chez lui. Ensuite, il tentera de se tenir debout avant de pouvoir marcher avec l'aide de l'entourage, puis seul. Entre temps, le sable sera l'élément qu'il appréciera le plus pour le manipuler, mouillé de ses urines, pour en manger, s'en enduire le corps, s'y affaler pour s'endormir.

Certains auteurs ont signalé la précocité du développement psychomoteur chez l'enfant africain jusqu'à 1 à 2 ans, suivi d'un ralentissement, puis d'un retard après 3 ans, par rapport à son homologue occidental (10, 11), mais cela a été contesté plus tard (12, 13). Nous pouvons quand même noter que les stimulations proprioceptives, vestibulaires et visuelles, dans des conditions de maternage sécurisantes, valorisantes et permissives (9), ont pu favoriser, ne serait-ce que pendant la période d'avant le sevrage, les dispositions psychomotrices de l'enfant dans le milieu traditionnel africain. L'avance de développement a été notée notamment au niveau de la motricité axiale et de l'équilibre (14). Ce qui peut être regrettable aujourd'hui, c'est l'altération de ces conditions par le mode de vie actuel dans les villes et les bidonvilles. L'enfant n'y bénéficie plus de cette présence maternelle constante (mère au travail), de ces corps à corps avec tous les membres de la communauté (climat de suspicion dans le voisinage immédiat), de cette valorisation par l'adulte (consommateur économique passif, charge économique), de la permissivité bienveillante source d'initiative et de créativité (jouets hyper-sophistiqués, cadre spatial exigu, application de programmes pré-scolaires et scolaires plus ou moins rigoureux et considérés comme la seule alternative pour réussir dans ce monde moderne...).

Il faut à ce titre noter un dérapage dans les objectifs de l'école maternelle, constaté de plus en plus dans le système éducatif actuel. En maternelle, l'absence de programme précis devrait permettre de porter l'attention sur l'évolution psychomotrice de l'enfant, ses modalités d'expression corporelle, le développement de son langage, de ses capacités d'expression par le jeu et le dessin et de socialisation, dans un esprit d'ouverture et d'initiative. Le développement des moyens de communication, tels que l'électronique et l'informatique, fait qu'aujourd'hui les enfants se retrouvent souvent confinés à des jeux individuels quelque fois non apprêtés, s'ils ne sont pas rivés à un écran de télévision ou d'ordinateur où ils sont submergés par un ensemble d'excitations visuelles et auditives dont l'adaptation à leur âge ou à leur niveau de développement intellectuel ou affectif n'est pas toujours pris en compte. Cela ne va pas sans poser parfois des problèmes dans le devenir de ces enfants.

Il est important de s'arrêter un peu sur la valeur du langage oral dans la tradition africaine. Support privilégié de la connaissance, il se substitue tantôt à celle-ci, étant entendu que la connaissance n'est pas souvent réaliste ni scientifique, mais plus de l'ordre du sacré, de l'ésotérique. C'est par la parole que se transmettent les valeurs, les mythes et les pouvoirs ancestraux. Les mots sont multi-sémantiques et nécessitent une initiation pour en atteindre certaines dimensions. Ils sont moulés dans un contexte large très symbolique, qui peut faire appel au cosmos et leur offre plus de sens que leur structure phonologique ou graphologique propre. La parole est essentiellement acte de relation avec l'autre et avec l'univers. Elle aurait un caractère sacré, un pouvoir magique. D'aucuns disent « *laamiñ balaa la* » : expression difficile à traduire, mais dont un des sens pourrait être « la langue a un pouvoir sur l'avenir » ; par exemple, le fait de dire une chose pour la faire se réaliser comme par magie. L'enfant apprendra donc à entretenir une relation particulière avec la parole et à l'utiliser particulièrement dans sa relation à son environnement à travers les récits, les fables, les mythes, les proverbes, les adages... riches en symboles. Le processus d'apprentissage du langage peut ainsi paraître très long, débordant largement le cadre de l'enfance. N'est-il pas courant d'entendre dire d'un adulte « qu'il ne sait pas parler », non pas pour signifier qu'il prononce mal ou qu'il construit mal ses phrases au niveau syntaxique ou grammatical, mais simplement parce que la manière (l'attitude globale) du parler n'est pas convenable, au sens où son discours entraîne un certain malaise relationnel. Ainsi la parole s'inscrit au cœur même de la dynamique relationnelle. Le pouvoir conféré au mot entraîne une sorte de crainte d'autant plus importante

qu'il provient d'un enfant « qui vient du monde des morts », des ancêtres. (9). Il y a peut-être là une possibilité de compréhension de l'attente prépondérante du geste par rapport à la parole chez l'enfant africain (15).

L'accès à l'identité sexuelle

L'accès à l'identité sexuelle est en partie facilité par la séparation en groupes selon l'âge et le sexe, habituellement au cours des divers moments de la vie quotidienne (repas, travail, jeux, discussions...). Ainsi, il peut être péjoratif autant pour un garçon que pour une fille, de s'adonner à une activité socialement destinée à l'autre sexe, de fréquenter des groupes ou des lieux, ou de porter des habits habituellement identifiables à l'autre sexe. Par exemple, dans la tradition wolof, le garçon était « mal vu » dans la cuisine au moment de la préparation des repas, de même que la fille à la direction d'une charrette ou seule à cheval. Par ailleurs, à partir d'un certain âge, situé en général au-delà du sevrage, chaque parent était chargé de s'occuper particulièrement de l'enfant du même sexe. Ce qui, en rapprochant ce dernier de l'un, l'éloignait en même temps de l'autre pendant une bonne partie de la journée. La fille rejoignait la mère dans la cuisine et le fils, le père aux champs.

Avec les aînés, la circoncision ou l'excision constitue un moment privilégié de rapprochement pour les enfants plus jeunes, d'initiation et d'échanges identificatoires au travers des rituels dans la « case » (des circoncis par exemple). Il est d'usage de constater à cette période des phénomènes de partage de « secrets » féminins ou masculins entre groupe du même sexe. Les rôles en fonction du genre sont en général enseignés durant cette étape importante de la vie traditionnelle d'un enfant africain. Et il s'y forge un nouveau « lien de sang » (le sang de chacun s'étant mélangé avec celui de l'autre sur le même endroit) très fort à concurrence fraternelle. Ainsi, on peut distinguer trois modes d'appartenance à la fratrie : par la lignée sanguine, paternelle (« frère de sang » ou « *doomubaay* » ou « *book geño* »), par le lait maternel (« frère de lait » ou « *doomundey* » ou « *book meen* ») par la circoncision (« frère de case » ou « *book mbaar* »). Si, dans certaines ethnies, l'âge de la circoncision est aux abords de l'adolescence, il arrive souvent que ce soit vers les débuts de la scolarisation. Aujourd'hui, certains enfants subissent l'exérèse du prépuce dès les premiers jours ou les toutes premières années de la vie, sans aucun rituel autour de cette intervention alors dépouillée de sa valeur traditionnelle (épreuve, rituel de passage, moment solennel d'acquisitions multiples...).

L'entrée à l'école moderne

L'entrée à l'école moderne (francophone, franco-arabe...) ou à l'école traditionnelle « *dahra* » *(forme de scolarisation coranique qui fonctionne selon le mode de l'externat ou de l'internat. En plus d'un enseignement théorique sur la connaissance de la langue et du contenu du Livre Sacré (« Saint Coran »), il y a un enseignement pratique sur les principes de vie communautaire du « bon musulman » et de la divination*) marque une étape supplémentaire dans l'autonomisation et la socialisation de l'enfant. L'âge d'entrée au *dahra* plus précoce se situe en général au moment de l'acquisition complète du langage verbal et il est possible de constater dans certains cas des capacités de mémorisation impressionnantes chez des enfants qui, à 7 ans, récitent par cœur tout le contenu du Saint Coran. Dans cette situation, l'adaptation à la scolarité moderne qui y est associée dans certaines familles, en est facilitée grâce à des capacités accrues de mémorisation et à l'expérience déjà ancienne de la séparation d'avec les proches et d'un cadre d'apprentissage assez rigoureux.

On peut s'étonner de la facilité de certains parents à laisser leurs enfants aux mains de personnes éloignées tant sur le plan géographique qu'au niveau des liens sanguins ou matrimoniaux. Mais, il faut savoir que le statut traditionnel de ces maîtres ou marabouts leur confère une grande crédibilité et d'immenses compétences vis-à-vis des familles qui les sollicitent. Cela ne veut pas dire qu'il n' y a pas une certaine angoisse des mères notamment lors des moments de séparation. On espère souvent plus que ce que l'on y craint (épreuves difficiles) pour l'enfant qui s'en sortirait toujours mieux préparé à sa vie future. Plus que des connaissances, les parents s'attendent à ce qu'il y apprenne des modes de vie.

La puberté

La puberté correspond au moment où l'enfant vit de profonds changements dans tous les aspects de sa vie, dans sa tête (vie psychique) et sur son corps (transformations biomorphologiques). Cela ne laisse pas indifférent les autres membres de la famille qui doivent également se réorganiser par rapport à de nouveaux repères imposés par cet événement. Si l'enfant devenant adulte, capable d'être parent et perdant son statut d'enfant peut se trouver mal à l'aise, ambivalent, les parents sont aussi en perte de leur enfant et en devenir de grands-parents. Pour ceux-ci, la situation peut être tout autant critique. Lorsque la vie se déroule en famille élargie comme c'est souvent le cas en Afrique, les ruptures sont en général moins violentes et le contexte traditionnel permet des aménagements variables par rapport à une série de pertes pouvant être vécues de façon traumatisante comme à l'adolescence (« coup de vieux », « crise juvénile »).

Si nous considérons cette période physiologique comme le moment de l'adolescence, nous constatons que les phénomènes sociologiques observables sont souvent très différents en Occident. Encadré et préparé à travers divers rites initiatiques, l'adolescent dans la société traditionnelle africaine se sépare de ses mères et cherche la complémentarité dans l'autre sexe par le mariage en s'ouvrant au groupe auquel il continuera à appartenir mais de façon différente. Ayant acquis la force et la connaissance, il va assurer sa vie (ou sa survie) et celle de sa famille élargie, dans un esprit de solidarité apprise. En effet, l'individu n'est jamais indépendant, même si sa maturité lui permet de « se sentir assez libre et indépendant pour qu'il puisse être question de bonheur et d'identité personnelle » (16).

DES METAMORPHOSES DE LA VIE FAMILIALE ET COMMUNAUTAIRE

Sans préjuger de la causalité des troubles psychopathologiques, nous évoquerons plus souvent les difficultés de la vie familiale dans les aspects anormaux du développement de l'enfant. En effet, dans notre pratique professionnelle, ce sont les difficultés des enfants qui nous amènent à accorder plus d'intérêt à ces aspects de la vie familiale.

Des événements souvent pénibles qui concernent plus ou moins indirectement l'enfant ne manquent pas d'influencer son développement psychomoteur. Si leur participation à l'installation de certaines pathologies rencontrées en pédopsychiatrie est souvent largement suspectée, c'est surtout leur influence sur le maintien et l'évolution de ces états qui marque le plus notre attention. C'est le cas des divorces, polygamies, du chômage, des situations d'orphelin, des « confiages » d'enfants, des maladies des parents, etc., toutes situations qui, aujourd'hui plus que jadis, confrontent l'enfant et sa famille à l'absence de repères stables et de recours traditionnels.

Il sera juste de relever un certain nombre de facteurs de résilience liés à certaines habitudes ou coutumes, pour essayer de comprendre ce qui amène de nombreux enfants à bien se rétablir.

Les situations de divorce

Les situations de divorce sont de plus en plus fréquentes, mais n'engendrent pas encore autant de consultations chez le « psy » qu'en Occident. Lorsqu'elles ont lieu, les procédures judiciaires (de décision de garde d'enfant(s) après séparation parentale) ne font pas souvent intervenir l'expertise psychiatrique. En effet, des procédures coutumières permettent de désigner quasi systématiquement la personne ou la famille qui garde les enfants en fonction de leur âge et de leur sexe. Le bébé au sein reste souvent avec la mère. Après le sevrage, le petit garçon va habituellement du côté paternel et la fillette du côté maternel. Des possibilités de visites sont accordées presque toujours à l'autre partie. Ainsi, le risque de déstructuration des repères est atténué.

Le veuvage

Par ailleurs, à la suite d'un veuvage dont la durée est prédéterminée dans la loi musulmane, le veuf ou la veuve se remarie généralement dans la fratrie de son conjoint décédé, les deux familles d'origine restant définitivement liées. La substitution parentale était ainsi plus ou moins rapidement établie, préservant l'harmonie familiale. Mais pour l'enfant, la mort d'un parent demeure souvent mystérieuse d'autant plus que la notion de mort ne lui est pas encore bien acquise. Les réactions de l'entourage à ces moments pénibles pour la famille prennent un sens majeur pour l'enfant. Ses capacités à se faire plaisir et à vaincre ses peurs, de même que sa confiance en soi et sa créativité, en dépendent notablement.

Aujourd'hui, les suites de divorce et de veuvage sont beaucoup moins prévisibles que d'antan, et de nombreux enfants se retrouvent délaissés, malnutris, malades ou maltraités. Quelquefois tiraillés entre plusieurs familles, ils souffrent des conflits de loyauté vis-à-vis de leurs parents et se retrouvent occasionnellement « parentifiés ». La coexistence fréquente et souvent contradictoire des lois coutumières avec les lois modernes rend souvent plus difficile l'accès à une issue heureuse. Les stimulations motrices et sensorielles les plus saines viennent à manquer, tantôt remplacées par des excitations violentes issues d'une atmosphère familiale surchauffée, tantôt marquées par la morosité de l'entourage. Les enfants qui présentent un retard psychomoteur lié à des séquelles d'encéphalopathie ou à d'autres facteurs ne disposent plus couramment des avantages liés à la multiplicité des intervenants dans la cour familiale.

La polygamie

Dans les ménages polygamiques, où plusieurs épouses peuvent partager le même foyer sous l'autorité d'un même mari, des rivalités peuvent naître et entraîner un climat de suspicion qui sera alimenté, à l'occasion, par la maladie d'un enfant (sort jeté, « mauvais œil », « mauvaise langue »...). Cela réduit les chances de recours aux ressources internes de la famille, cela d'autant plus que les moyens matériels et la disponibilité des adultes sont limités. En effet, le chômage et la misère socio-économique obligent souvent ces derniers à rester en dehors de leurs maisons à la recherche d'un emploi ou de petits gains afin d'apporter la nourriture quotidienne à la famille. Les problèmes de survie deviennent alors prioritaires et la souffrance psychique banalisée. Les bénéfices éventuels d'un élargissement du groupe de par la polygamie se convertissent en misères, du fait de l'individualisme galopant et des contradictions culturelles dues aux bouleversements des repères traditionnels face aux exigences de la modernité.

Les séparations liées à l'émigration

Un autre phénomène tend à s'amplifier : il s'agit des séparations liées à l'émigration. Des enfants ayant des grosses difficultés d'adaptation scolaire, familiale ou sociale sont simplement renvoyés à leur pays d'origine où ils seront dans le meilleur des cas seul avec l'un des parents sinon avec aucun des deux. On a vite jugé opportun de lui faire bénéficier d'un bain social ou communautaire plus stimulant qu'un parcours institutionnel aléatoire tel qu'effectué en Occident. Aucune étude ne nous permet aujourd'hui d'évaluer véritablement cette attitude. Ces enfants, parfois très jeunes, arrivent en général dans la famille des grands-parents qui, lorsqu'ils sont disponibles, peuvent leur apporter une véritable « bouffée d'oxygène ». Ainsi, grâce à l'organisation sociale de certains villages, ils arrivent à faire des progrès parfois très importants, avec des résultats difficilement atteints même par de bonnes institutions spécialisées ou par des services de pédopsychiatrie, et qui peuvent être signes de véritables facteurs de résilience.

Nous avons, par exemple, reçu un jeune garçon présentant manifestement une trisomie 21. Ses parents nous révèlent avoir eu ouïe dire que nous nous occupions de cette

pathologie. Nous sommes surpris par le niveau de performance sociale du garçon, qui dépassait de loin celui de tous les enfants que nous avions suivis auparavant. Le « secret » de cette réussite semblait être lié au fait qu'il avait été confié à sa grand-mère maternelle dans un village lointain du Sud-Est sénégalais, celle-ci s'en étant particulièrement bien occupée, avec l'aide de tout l'entourage évidemment.

A ce titre, la disponibilité entière de la mère à son enfant de la naissance jusqu'au sevrage, les rites d'initiation variés, la valorisation de la solidarité et de l'intégration de l'enfant au groupe des pairs puis au grand groupe de la communauté, l'extensibilité et l'exploitation de la notion de parenté dans les mesures de sauvegarde de l'enfant au moment des crises familiales peuvent représenter des ressources énormes pour un développement harmonieux de ce dernier.

D'autres enfants seront restés longtemps (plusieurs années) seuls avec leur mère, quelquefois sans avoir eu l'occasion de connaître leur père qui a voyagé en Occident juste avant ou peu après leur naissance. Ils restent souvent « bloqués », comme en attente du retour de celui-ci pour continuer à vivre, pour évoluer. C'est le cas de plusieurs enfants dont l'arrêt de l'évolution psychomotrice correspond au départ du père. Tout semble s'arrêter à un stade correspondant à cette date. Ces effets du départ sont en fait constatables à un niveau plus général dans la famille entière, et notamment chez la mère. Quel rapport avec l'ordre tacite, pour cette dernière, « d'attendre sagement » son mari ? En effet, les femmes dont l'époux part en voyage sont plus ou moins astreintes à une réserve dans leur relation sociale. Elles seraient mal vues dans le cas contraire et pourraient susciter les « mauvaises langues ». Ainsi, y a t-il parfois une sorte de recroquevillement sur soi, ou tout au plus dans le cocon familial.

TABLEAUX PSYCHOPATHOLOGIQUES

La longue transition vers la modernité se continue encore de nos jours. Les tableaux psychopathologiques sont des plus divers, avec une fréquence de plus en plus importante de troubles habituellement rencontrés en Occident ou liés à l'urbanisation (notamment les troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité : ADHD) (17). L'exiguïté des maison, de plus en plus situées en hauteur, ainsi que la dangerosité de la voie publique, diminuent l'espace d'exploration et d'activité sensori-motrice de l'enfant. Les fâcheuses conséquences sur son développement psychomoteur sont alors prévisibles et se traduisent dans nos motifs de consultation les plus fréquents par des hyperkinésies, des inhibitions psychomotrices, des retards de la marche et du langage. Ainsi, certaines études ont pu montrer l'influence, dans les troubles de l'acquisition du langage chez l'enfant, de la position particulière de la mère dans une partie de la société sénégalaise en recomposition (18). Par ailleurs, les dysfonctionnements familiaux interviennent dans le développement de troubles de la personnalité (psychoses précoces, dysharmonies) et de l'intelligence (pseudodéficience par défaut de stimulation culturelle).

Les difficultés thérapeutiques tiennent à l'intrication et à la conjugaison de divers facteurs autour des difficultés économiques (pouvoir économique faible, décentralisation insuffisante du système sanitaire, équipements sanitaires insuffisants, formations insuffisantes,...), du bouleversement des repères socioculturels (conflits entre tradition et modernité, acculturation, migration, exode rural,...) et de la perception encore tronquée de la psychiatrie voire même de la médecine moderne (rapports flous entre pratiques traditionnelles et modernes, accessibilité difficile à l'information, niveau bas d'éducation dans la population générale). Par exemple, la majorité des enfants présentant des troubles psychomoteurs nous sont révélés grâce à l'école et pourtant, il y a encore un niveau très faible de collaboration entre celle-ci et les spécialistes de la psychologie ou de la psychiatrie. Le nombre de personnels formés est très insuffisant et la sensibilisation est médiocre.

Toutes ces misères ne doivent pas nous faire oublier ceux que l'on pourrait appelés les « rescapés » ou les résilients de la mésaventure africaine. Ils font flotter les couleurs nationales sur les podiums mondiaux au cours de meetings sportifs, font de brillantes carrières intellectuelles, deviennent des sommités dans le monde scientifique, etc., certains sont encore méconnus. Les facteurs qui interviennent dans leur réussite méritent d'être étudiés, mais encore faudrait-il d'abord les répertorier !

CONCLUSION

L'enfant se développe en Afrique dans un univers familial souvent élargi où les intervenants peuvent être très nombreux. Ce système de stimulations variées, centré au départ sur le couple mère-enfant, offre progressivement à l'enfant des possibilités de diversification de ses modes d'attachement et des facilités d'intégration culturelle et sociale. La structuration sociale fondée sur un fort sens de la solidarité prévoit généralement des mesures préventives pour faire face aux suites des diverses crises que peut traverser la famille (divorce, deuil, misère,...). Aujourd'hui, l'urbanisation et le développement de la société de consommation sont en train de bouleverser tous les repères. La nucléarisation familiale, la désolidarisation communautaire et la perte des valeurs socioculturelles tendent à dominer la vie, même dans les villages. Les conséquences néfastes sur le développement psychomoteur voire global des enfants est prévisible. Malgré tout, il existe encore des poches de résistance, avec dans certaines zones une véritable survivance de la tradition. Il ne s'agit pas de faire l'apologie de la tradition mais de tenir compte des éléments positifs afin de mieux les intégrer dans l'évolution naturelle vers la modernité.

Devant cette évolution inexorable des sociétés africaines, les pathologies du développement psychomoteur se trouvent de plus en plus difficiles à améliorer du fait, entre autres, de la régression des ressources familiales. Le recours aux institutions spécialisées étant peu courant et

insuffisant, il importe d'insister, dans les politiques de santé, sur les aspects préventifs traditionnels de la vie familiale ■

REFERENCES

1 - ERNY P - Situation oedipienne chez l'enfant mukongo. *Psychopathol Afr*1966 ; **2** : 179-193.

2 - FAYE PA, SECK B, GUEYE M - Considérations générales sur l'énurésie au Sénégal. *Afr Med* 1994 ; **308** : 32-37.

3 - ORTIGUES MC, ORTIGUES E - Œdipe africain. Plon ed, Paris, 1966, 335 p.

4 - SECK B, DASSA SK, SOULAYROL R - Le premier service de pédopsychiatrie de l'Afrique de l'Ouest. Bilan et perspectives d'une première année de fonctionnement après rénovation. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc* 1998 ; **3** : 179-186.

5 - ZEMPLINI R, RABAIN J - Modes fondamentaux de relation chez l'enfant wolof du sevrage à l'intégration dans la classe d'âge. *Psychopathol Afr* 1966 ; **2** : 143-177.

6 - ZEMPLINI R, RABAIN J - L'aliment et les stratégies de l'apprentissage de l'échange avec les frères chez les wolofs. *Psychopathol Afr* 1968 ; **4** : 297-311.

7 - WALLON H - L'enfant turbulent. Alcan-Puf ed, Paris, 1925, 359 p.

8 - DE AJURIAGUERRA J, MARCELLI D - Psychopathologie de l'enfant. Masson ed, Paris, 1989, 528 p.

9 - COLLOMB H - Etudes transculturelles. - In « LEBOVICI S, DIATKINE R, SOULE M - Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ». PUF ed, Paris, 1985, pp 363-421.

10 - GEBER M, DEAN RFA - The state of development of newborn African children. *Lancet* 1957 ; **272** : 1216-1219.

11 - FALADE S - Le développement psychomoteur du jeune africain originaire du Sénégal au cours de sa première année. Foulon ed, Paris, 1955, 72 p.

12 - WARREN N - African infant precocity. *Psychol Bull* 1972 ; **78** : 353-367.

13 - DASEN PR - Le développement psychologique du jeune africain. *Arch Psychol* 1974 ; **41** : 341-362.

14 - VALANTIN S - Le développement de la fonction manipulatoire chez l'enfant sénégalais au cours des deux premières années. Thèse Doctorat 3e cycle, 1970, Université Paris VII.

15 - HAREL-BIRAUD H - La genèse du bégaiement dans une population scolaire africaine de type traditionnel. *Psychiatr Enfant* 1976 ; **19** : 108-109, 128-129.

16 - WINNICOTT DW - Jeu et réalité. L'espace potentiel. Gallimard ed, Paris, 1975, 226 p.

17 - APA - DSM IV. Masson ed, Paris, 1994, 910 p.

18 - REITTER M - Troubles de l'acquisition du langage chez l'enfant wolof de la presqu'île du Cap-Vert (étude faite à partir du centre de Kër Xaleyi). Mémoire de CES de psychiatrie n° 29, 1995, Faculté de Médecine de Dakar, 154 p.