

Sous la direction de
Yves CHARBIT et Teiko MISHIMA

Questions de migrations et de santé en Afrique sub-saharienne

Collection
Populations

L'Harmattan

Questions de migrations et de santé en Afrique sub-saharienne

Populations

Collection dirigée par Yves Charbit,
Maria Eugenia Cosio-Zavala, Hervé Domenach

La démographie est au cœur des enjeux contemporains, qu'ils soient économiques, sociaux, environnementaux, culturels ou politiques. En témoigne le renouvellement récent des thématiques : développement durable, urbanisation et mobilités, statut de la femme et de l'enfant, dynamiques familiales, santé de la reproduction, politiques de population, etc.

Cette démographie contextuelle implique un renouvellement méthodologique et doit donc prendre en compte des variables en interaction, dans des espaces de nature diverse (physiques, institutionnels, sociaux).

La collection "Populations" privilégie les pays et les régions en développement sans pour autant oublier leurs liens avec les pays industrialisés et contribue à l'ouverture de la démographie aux autres disciplines. Elle est issue d'une collaboration entre les chercheurs de l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), de l'UMR CEPED (INED, IRD, Université Paris Descartes) et du Centre de Recherches Populations et Sociétés (Université Paris Ouest-Nanterre-La Défense).

Derniers parus

Rokhaya Cissé, *L'héritage de la pauvreté. Entre récurrence, rupture et résilience dans les trajectoires des pauvres au Sénégal*, 2014.

Myriam de Loenzien, *Famille et société au prisme du VIH/Sida au Viêt Nam*, 2014.

Marc-Antoine Pérouse de Montclos (dir.), *Crises et migrations dans les pays du Sud*, 2014.

Maryse Gaimard, *Population et santé dans les pays en développement*, 2011.

Aurélie Godard, *Le travail des femmes en Guinée maritime*, 2010.

Céline Clément, *La mère et ses enfants : devenir adulte et transmissions intergénérationnelles*, 2009.

Olivier Belbéoch, Yves Charbit, Souraya Hassan Houssein (dir.), *La population de Djibouti. Recherches sociodémographiques*, 2008.

Maryse Gaimard, *Goitre endémique et démographique en Afrique noire. L'exemple d'un village en Côte d'Ivoire*, 2008.

Mustapha Omrane, *Accès à la terre, dynamique démographique et ancestralité à Madagascar*, 2008.

Frédéric Sandron (dir.), *Population et développement dans les hautes terres de Madagascar*, 2008.

Lise Beck, *Contexte de paupérisation et mortalité des enfants ruraux au Rwanda, 1980-1994*, 2007.

Cédric Audebert, *L'insertion socio-spatiale des Haïtiens à Miami*, 2006.

Michèle Dion, *Quand la Réunion s'appelait Bourbon*, 2006.

Ralph Schor, *Français et immigrés en temps de crise (1930-1980)*, 2004.

Sous la direction de
Yves CHARBIT et Teiko MISHIMA

Questions de migrations et de santé en Afrique sub-saharienne

Recherches interdisciplinaires en France et au Japon

L'Harmattan

Cet ouvrage est issu d'un séminaire international
qui s'est tenu à Osaka au MINPAKU les 1er et 2 mars 2014.
L'organisation de ce séminaire et la publication de ce livre
ont bénéficié d'un cofinancement du MINPAKU
(subvention de l'Inter-University Research Institute Corporation -
National Institutes for the Humanities)
et de l'Institut pour le développement et la solidarité internationale
(IDSI) de l'Université Paris Descartes (subvention 2013-1).

© **L'Harmattan, 2014**
5-7, rue de l'École-Polytechnique, 75005 Paris

<http://www.harmattan.fr>
diffusion.harmattan@wanadoo.fr

ISBN : 978-2-343-04674-7
EAN : 9782343046747

SOMMAIRE

LISTE DES AUTEURS.....	11
INTRODUCTION	13
Teiko MISHIMA et Yves CHARBIT	
CHAPITRE 1	
LES ENJEUX DU RAPPROCHEMENT ENTRE DEMOGRAPHIE ET ANTHROPOLOGIE DANS LES RECHERCHES SUR LE DEVELOPPEMENT	17
Véronique PETIT	
Démographie, anthropologie : histoires et traditions Les tentatives de rapprochements entre démographie et anthropologie La démographie anthropologique : la marginalité créatrice Conclusion	
CHAPITRE 2	
“SECURIZATION” AND POLITICS OF FORCED MIGRATION IN AFRICA. A CASE STUDY OF KENYA	47
Akiko SUGIKI	
Questioning the correlation between the refugee movement and security Refugee and asylum policies in Kenya The reasons behind the curtain Conclusion	
CHAPITRE 3	
LES MIGRATIONS OUEST-AFRICAINES : DYNAMIQUES TEMPORELLES ET SPATIALES	75
Nelly ROBIN	
Une « vocation historique » liée à l'économie de plantation Une période de transition (fin XX ^e et début du XXI ^e siècle) Le « mythe de l'invasion » et la répression du migrant Conclusion	

CHAPITRE 4

ANTRHOPOLOGIE DES MIGRATIONS INTERNATIONALES DES SONINKE : FORMATION ET TRANSMISSION DE LA RICHESSE..... 99

Teiko MISHIMA

Des grans commerçants glorieux aus travailleurs migrants

La diversification de la migration – de la fin du XIX^e siècle jusqu'à l'indépendance

La migration des Soninké vers l'Asie

Conclusion

CHAPITRE 5

LA CAPITALISATION DE LA RENTE MIGRATOIRE PAR LES FAMILLE SENEGALAISES 125

Hamidou DIA

La capitalisation par ségmentation

Une professionnalisation par défaut

La fabrication d'une vocation migratoire

Le recours à l'alliance

Conclusion

CHAPITRE 6

LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT OPTIMAL AU NIGER...149

Naoko HORII

L'allaitement en Afrique sub-saharienne

Déterminants d l'allaitement postpartum

Vulnérabilité et allaitement postpartum au Niger

Conclusion

CHAPITRE 7

LA VALEUR SYMBOLIQUE DE L'ENFANT 175

Doris BONNET

L'anthropologie de l'enfance

Athropologie de la drépanocytose

La procréation médicalement assistée au Cameroun

Conclusion

CHAPITRE 8

**EPIDEMIOLOGY OF INFECTIOUS DISEASES IN AFRICA IN
RELATION TO POLYMICROBIAL REPLACEMENT, URBANIZATION
AND CONTROL MEASURES IN HEALTH SYSTEMS 187**

Yasuhiko KAMIYA

**Polymicrobial background of infectious diseases
Public health implication of replacement due to polymicrobial status
Urbanization and health
Infectious disease control programmes
Japan's engagement in infectious diseases research and control in Africa
Conclusion**

CHAPITRE 9

**LE COMPORTEMENT DES MERES FACE AUX ENFANTS
SOUFFRANT DU PALUDISME 215**

Jean-Yves LE HESRAN et Carine BAXERRES

**Le paludisme : un diagnostic complexe
La perception populaire du paludisme
Conclusion**

CONCLUSION..... 231

Yves CHARBIT et Teiko MISHIMA

LES AUTEURS

Carine BAXERRES

Docteur en anthropologie et Chargée de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD, Unité Santé de la mère et de l'enfant face aux maladies tropicales), spécialiste de l'anthropologie du médicament.

carine.baxerres@ird.fr

Doris BONNET

Docteur en anthropologie et Directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD, Centre population et développement), spécialiste de l'anthropologie de la santé.

dorisbonnet@noos.fr

Yves CHARBIT

Professeur émérite de démographe (Université Paris Descartes, Centre population et développement), spécialiste des questions de population et développement en Afrique et dans la Caraïbe.

yves.charbit@ceped.org

Hamidou DIA

Docteur en sociologie et Chargé de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD, Centre population et développement), spécialiste des migrations internationales, en Afrique de l'Ouest.

hamidou.dia@ird.fr

Naoko HORII

Doctorante en démographie (Université Paris Descartes, Centre population et développement), spécialiste des questions de santé et de développement en Afrique.

naoko.horii@gmail.com

Yasuhiko KAMIYA

Professor of Public Health (Nagasaki University, Graduate School of International Health Development, Japan), specialist of tropical pediatrics, global health and epidemiology.

ykami@nagasaki-u.ac.jp

Jean-Yves LE HESRAN

Docteur en médecine et Directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD, Unité Santé de la mère et de l'enfant face aux maladies tropicales), épidémiologiste spécialiste du paludisme.

jean-yves.lehesran@ird.fr

Teiko MISHIMA

Maître de conférences d'Anthropologie (National Museum of Ethnology, Japan), spécialiste des migrations internationales en Afrique de l'Ouest.

mishima@idc.minpaku.ac.jp

Véronique PETIT

Professeur de démographie (Université Paris Descartes, Centre population et développement), spécialiste des questions de développement en Afrique de l'Ouest (santé de la reproduction, migrations internationales).

veronique.petit@ceped.org

Nelly ROBIN

Docteur en géographie et Chargée de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD, Centre population et développement), spécialiste des migrations internationales en Afrique de l'Ouest.

nelly.robin@ird.fr

Akiko SUGIKI

Professor of International Relations (Faculty of Law, Kobe Gakuin University, Japan), specialist of conflict and security studies, African politics, and forced migrations studies.

asugiki@law.kobegakuin.ac.jp

INTRODUCTION

Teiko MISHIMA et Yves CHARBIT

Le Centre Population et développement (CEPED) de l'Université Paris Descartes et le Musée National d'Ethnologie du Japon (MINPAKU)¹ ont réuni les 1 et 2 mars 2013 à Osaka un groupe d'experts français et japonais spécialistes des migrations internationales ou de la santé. Ils ont fait un état des lieux dans leur domaine de spécialité et présenté leurs propres expériences de recherche en Afrique sub-saharienne.

Nous avons volontairement limité ce séminaire, qui ne prétendait nullement à l'exhaustivité, aux travaux ayant une dimension interdisciplinaire ; et compte tenu de la place centrale de ces deux disciplines au CEPED et au MINPAKU, nous avons plus particulièrement privilégié ceux associant démographie et anthropologie. Trop souvent les recherches en sciences humaines sur le développement en Afrique sub-saharienne s'autoproclament presque rituellement interdisciplinaires, alors qu'il ne s'agit le plus souvent que d'une simple juxtaposition de données. Une authentique interdisciplinarité doit partir d'une réflexion sur le processus de théorisation dans chacune des deux disciplines et suppose de soigneusement définir les objets de recherche, d'identifier les concepts utilisés dans l'analyse, de ne négliger aucun des niveaux d'acteurs, non seulement les individus, mais aussi les familles, et au niveau macro sociologique les sociétés et leurs cultures, sans oublier les États et les instances supranationales.

Selon nous, la démographie devrait répondre à la diversité des niveaux de décision, puisque celles prises par les individus et les familles sont fortement liées à la politique de l'État, notamment lorsqu'il s'agit des groupes dits 'bénéficiaires' dans les projets de développement en Afrique. D'autre part, il est souhaitable que les recherches anthropologiques privilégient, à côté de leurs objets d'étude traditionnels, ce qui relève des processus de développement ou au contraire des freins observés dans les sociétés actuelles.

¹ Fondé en 1974 sur l'ancien site de l'exposition universelle d'Osaka, Minpaku a une double fonction de musée et de centre de recherche interuniversitaire. Il regroupe 60 chercheurs-enseignants et collabore avec de nombreuses institutions nationales et étrangères.

Le chapitre introductif, dû à Véronique Petit, développe les implications théoriques, épistémologiques et méthodologiques de la recherche interdisciplinaire sur le développement. L'auteur analyse les causes de la dissociation, en France, aux États-Unis et en Angleterre du fossé entre anthropologie et démographie et plaide pour une démographie anthropologique de la fécondité et des migrations.

Les quatre chapitres suivants sont consacrés au thème de la migration internationale. Akiko Sugiki (chapitre 2) analyse les aspects politiques de la migration internationale dans le cas du Kenya en mettant en évidence le fait que les réfugiés, en général victimes du conflit ou de l'ordre social, sont considérés comme un facteur d'insécurité dans la communauté d'accueil et sont devenus l'objet de la « sécurisation ». Nelly Robin (chapitre 3) évoque les dynamiques politiques en jeu entre l'Union européenne, qui essaie d'empêcher les migrants africains d'entrer dans son territoire, les tiers pays qui sont forcément impliqués, et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest, en particulier à propos des migrants mineurs et des réseaux de trafic illicite. Alors que dans les deux premiers chapitres l'interdisciplinarité s'ouvre aux aspects juridiques et institutionnels, les deux suivants sont centrés sur les aspects socio-économiques et anthropologiques de la migration internationale. En adoptant la perspective de la longue durée, Teiko Mishima (chapitre 4) réinterprète les activités économiques des Soninké, ethnie à tort longuement considérée comme fournissant uniquement des travailleurs immigrés. L'auteur s'appuie sur les données relatives à leur actuelle expansion géographique tout en analysant la signification que prend la migration dans le système de valeurs des Soninké. Dans le cas du Sénégal, Hamidou Dia (chapitre 5) examine les reconfigurations de la famille et du village induites par la migration et la circulation de l'argent transféré par les immigrés. Il propose en particulier les concepts de « village multi-situé » et de « capitalisation par segmentation ».

Quatre autres chapitres sont consacrés à des questions majeures de santé en Afrique sub-saharienne. Après un état des lieux sur l'allaitement précoce, Naoko Horii (chapitre 6) présente les résultats d'une recherche action ayant pour objectif d'évaluer un programme pour promouvoir l'allaitement précoce au Niger. En effet, ne pas allaiter dès la première heure de la naissance accroît sensiblement le risque de décès du nourrisson. A propos d'une hémoglobinopathie génétique, la drépanocytose, Doris Bonnet développe (chapitre 7) une analyse anthropologique de la valeur de l'enfant dans la société et la famille en Afrique. D'autre part, des couples camerounais stériles ont recours à la technique moderne de la procréation médicalement assistée plutôt qu'au traditionnel confiage d'enfant. L'auteur identifie les logiques sous-jacentes à ce choix. Yasuhiko Kamiya (Chapitre

8) dresse un panorama de l'épidémiologie des maladies infectieuses qu'il met en relation avec l'urbanisation et les mesures de contrôle des épidémies. Il présente des exemples de coopérations Nord-Sud, dans des programmes contre les maladies infectieuses, que le Japon a réalisés au Kenya et au Ghana. Jean-Yves Lehesran et Carine Baxerres (Chapitre 9) font le point sur l'état des connaissances sur le paludisme. Ils analysent également, sur la base d'une recherche menée au Bénin, les soins donnés par les mères à leurs enfants malades et notamment leurs choix en matière d'achat de médicaments.

Dans la conclusion de l'ouvrage Yves Charbit et Teiko Mishima dégagent les principaux enseignements de ce séminaire. Il convient de signaler qu'une table ronde avait rassemblé à la fin du séminaire des ONG (Equilibres et populations, et des organismes nationaux ou internationaux (Organisation internationale pour les migrations interntionales (OIM), UNICEF, Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) Japan International Cooperation Agency (JICA), National Center for Global Health and Medicine.

Nous espérons que ce livre contribuera à établir une nouvelle passerelle entre chercheurs français et japonais sur l'Afrique contemporaine.

CHAPITRE 1

LES ENJEUX DU RAPPROCHEMENT ENTRE DEMOGRAPHIE ET ANTHROPOLOGIE DANS LES RECHERCHES SUR LE DEVELOPPEMENT

Véronique PETIT

Si les démarches d'enquête pluri- ou inter- disciplinaires sont depuis une trentaine d'années valorisées dans les sciences sociales, leurs mises en œuvre restent sujettes à discussions voire à controverses. Quels que soient les objets de recherche concernés et les disciplines impliquées, arriver à faire travailler de concert plusieurs disciplines requiert la constitution d'un regard spécifique afin de dépasser les limites inhérentes à chaque approche mono disciplinaire dans la production d'un corpus de données et de son analyse. La nécessité de développer des approches pluri disciplinaires repose sur l'idée que l'alliance de plusieurs disciplines contribue à construire de nouveaux objets de recherche, à développer des problématiques et des hypothèses plus pertinentes, à améliorer l'efficacité des processus de collecte de données et enfin à renforcer les capacités explicatives ou interprétatives des résultats obtenus.

Compte tenu du nombre important de configurations possibles réunissant plusieurs disciplines et de la diversité des objets de recherche potentiels, nous avons choisi de nous concentrer sur les difficultés d'une approche pluri disciplinaire impliquant principalement la démographie et l'anthropologie. Pourquoi ce choix ? Outre qu'il est directement lié à notre formation et à notre expérience personnelle de la recherche, le fait que ces deux disciplines occupent les positions antinomiques sur l'arc épistémologique des sciences sociales permet de mettre en lumière certaines difficultés méthodologiques et épistémologiques liées à cette démarche.

Notre propos sera structuré en trois parties. Nous évoquerons d'abord les processus d'institutionnalisation propres à la démographie et à l'anthropologie et la manière dont chaque discipline s'est constituée (1). Nous conclurons ce premier point en insistant sur le fait qu'il existe une forte tension épistémologique entre démographie et anthropologie et que cet état de fait implique *a priori* un rapprochement compliqué. C'est pourquoi nous reviendrons de manière synthétisée sur l'histoire des relations entre démographie et anthropologie à travers quelques exemples. Nous verrons quelles ont été les occasions perdues de rapprochement interdisciplinaire –

notamment dans le contexte français- ainsi que les dynamiques scientifiques et institutionnelles qui ont favorisé l'émergence d'une démographie anthropologique (II). Enfin, nous verrons quels peuvent être les enrichissements issus de la jonction disciplinaire réalisée au niveau de la démographie anthropologique. Ce rapprochement sera d'abord examiné au niveau méthodologique, puis au niveau des problématiques de recherches développées (III). Pour conclure nous montrerons en quoi ce rapprochement est fécond dans le traitement de nouvelles problématiques et en quoi il permet de sortir l'objet « population » de la seule perspective démographique (IV).

DEMOGRAPHIE, ANTHROPOLOGIE : HISTOIRES ET TRADITIONS

Revenons brièvement sur les processus d'institutionnalisation et les caractéristiques essentielles de la démographie et de l'anthropologie qui déterminent leur éthos disciplinaire.

Processus d'institutionnalisation et rapport à l'État

La démographie, « miroir de la nation »

Nous ne plongerons pas dans les profondeurs historiques des origines de la démographie, mais rappelons juste que la pratique des dénombrements est attestée par les archéologues et les historiens depuis l'antiquité que ce soit en Égypte, en Mésopotamie, en Inde, en Chine, au Japon, en Grèce ou à Rome. Empereurs et rois attendent de leurs administrations le décompte de leurs peuples et des populations qu'ils ont asservies durant leurs conquêtes militaires. Les individus sont catégorisés en sous-populations en fonction de leurs statuts sociaux, de leurs droits politiques (citoyens, affranchis, esclaves) ou des compétences qui influencent leur valeur sur le marché des esclaves (métiers, langues, capacités physiques). La population est conçue comme une richesse dont il s'agit de tirer profit. Dans l'Europe occidentale chrétienne, l'enregistrement religieux des baptêmes, des mariages et des décès complète progressivement les dénombrements et les grandes enquêtes (Desrosières, 1993).

Au fil du temps, des administrations se spécialisent dans de la production de données sociodémographiques et les thématiques des grandes enquêtes évoluent en fonction des nécessités et urgences auxquelles les États sont confrontés : garantir le prélèvement de l'impôt, assurer la conscription

militaire, estimer la production des ressources agricoles afin d'éviter les crises de subsistance, gérer des populations jugées dangereuses pour la sécurité de l'État et circonscrire les épidémies. Il s'agit d'assurer la reproduction du peuple au service de son suzerain.

Au XVII^e siècle, l'arithmétique politique prend son essor en Angleterre et contribue au développement de l'économie politique et de la démographie. Celle-ci en appliquant les statistiques à la gestion des affaires de l'État et à celles des entreprises privées s'érige progressivement en science appliquée. Par exemple, le calcul des risques de décès trouve une application très directe dans le calcul des risques qu'effectuent les compagnies d'assurance qui financent les expéditions et le commerce maritime (Le Bras, 2000b). L'enjeu financier, et non scientifique, est de premier plan pour l'économie et les finances britanniques. Les techniques de calculs démographiques s'affinent avec l'usage sans cesse renforcé et amélioré des mathématiques et de la statistique. Cette proximité contribue à ancrer en partie la démographie du côté des sciences dures. Durant la période de l'Ancien régime, les résultats des dénombrements sont étiquetés « secrets d'État » dans certains pays comme la France et la Suède. Le royaume de France est, à cette époque, l'État le plus peuplé d'Europe occidentale, l'effectif de la population française constitue une variable stratégique d'un point de vue militaire et politique.

La démographie prend véritablement toute son ampleur au XIX^e siècle. Sa naissance est actée en 1855 lorsque Achille Guillard crée le terme de *démographie* dans son ouvrage *Éléments de statistiques humaines ou démographie comparée*. La démographie est selon lui « L'histoire naturelle et sociale de l'espèce humaine. En ce sens, dès lors qu'elle renseigne aussi sur les caractéristiques actuelles de la population d'un territoire donné, la démographie perpétue la grande tradition de l'arithmétique politique et l'éclairage indispensable pour l'action des pouvoirs publics. La réduire à une comptabilité des hommes serait toutefois lui donner une apparence abstraite étriquée, alors qu'elle repose sur la donnée la plus concrète et fondamentale entre toutes : la vie et la mort des hommes. Elle étudie en effet, les événements les plus marquants de l'existence quotidienne : les naissances, les mariages, les divorces, les décès, les migrations ». La constitution de nouveaux États-Nations en Europe et la montée des nationalismes poussent ceux-ci à se comparer les uns aux autres grâce à la statistique qui se diffuse à travers les sociétés savantes, les congrès et les revues scientifiques. La systématisation des recensements et des enquêtes à intervalles réguliers offre aux autorités politiques des indicateurs leur permettant d'évaluer les résultats de leurs actions et d'orienter leurs politiques. La démographie devient alors pleinement un outil de gouvernementalité (Foucault, 2004a 2004b). Cette

tendance ne cesse de s'accroître avec le perfectionnement des techniques de projections et de modélisation au XX^e siècle. En se plaçant au service de l'État à travers la gestion de la population, la démographie lie son destin de manière intime à ce dernier. L'État, en contrepartie de la contribution des institutions chargées de collecter les données démographiques¹ au renforcement de sa puissance, leur assure légitimité, visibilité et pérennité. L'existence de la démographie devient consubstantielle à celle du pouvoir. Elle dispose dès lors d'un poids et d'une assise dont ne disposent ni la sociologie, ni l'ethnologie par exemple.

La Révolution française bouleverse le rapport entre le pouvoir politique et la population soumise aux observations. Les Français, de sujets, deviennent des citoyens. Les résultats des recensements doivent être désormais rendus publics afin de constituer « *le miroir de la nation* » (Desrosières, 1993). Une étape supplémentaire est franchie dans la seconde moitié du XX^e siècle avec l'émergence de la société civile et la constitution d'une demande sociale, nouvelle source de questionnements à l'égard des mondes scientifique et politique. Les ONG en tant qu'émanations de la société civile sont de plus en plus intégrées aux dispositifs d'enquêtes concernant des « problèmes de populations » en particulier dans les champs des migrations internationales et de la santé. Dans le prolongement des postures épistémologiques développées par l'ethnométhodologie, les individus sont de plus en plus considérés par les chercheurs comme capables de conférer de l'intelligibilité à leurs pratiques, d'être des experts de leurs comportements et du monde social dans lequel ils inter agissent. Au final, le processus d'institutionnalisation a fait de la démographie davantage un instrument de gestion politique qu'une discipline de recherche à l'état pur. Elle apparaît davantage comme de la statistique appliquée aux populations, que comme une discipline préoccupée par les questions théoriques et conceptuelles.

L'anthropologie, une « force de contestation »

Aux origines de l'anthropologie est associé un projet plus philosophique qu'utilitariste si l'on se réfère aux usages de la démographie. Les grandes découvertes géographiques de la Renaissance élargissent le monde, remodèle

¹ Par exemple, en France le directeur de l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED) présente chaque année au parlement, c'est-à-dire aux représentants de la Nation, le rapport sur l'état de la population de la France produit par les chercheurs de cette institution. Aucune autre discipline de sciences sociales ne dispose d'une reconnaissance symbolique aussi forte, reconnaissance qui se traduit par des moyens financiers, humains et matériels non négligeables.

ses représentations et révèle la diversité humaine. Du choc de cette pluralité naît une interrogation qui constitue la préhistoire de l'anthropologie. Les récits des explorateurs et des voyageurs contraignent savants et philosophes à s'interroger sur la nature d'une altérité qui est alors perçue comme radicale à travers par exemple la figure du « bon sauvage » ou du cannibale. Néanmoins, le projet de fonder une science de l'homme ne se constitue réellement qu'au XVIII^e siècle avec l'entrée dans la modernité (Foucault, 1966). Alexandre Chavannes introduit le terme d'ethnologie dans *Essai sur l'éducation intellectuelle avec le projet d'une science nouvelle* en 1787 (Laplantine, 2001). L'ethnologie se construit donc dans la volonté de comprendre l'Autre et en particulier celui qui semble le plus distant possible. Même si l'ethnologie naissante s'intéresse aux mœurs, aux coutumes et aux expressions folkloriques locales des cultures européennes, elle construit son regard en s'attachant prioritairement à la peinture des sociétés dites exotiques. Ces sociétés lointaines suscitent en effet l'étonnement de leurs contemporains occidentaux, tel Montesquieu qui se demandait comment était-il possible d'être Persan¹ ?

L'héritage philosophique des Lumières est rapidement englobé dans un projet d'une nature plus sombre : la colonisation. Les puissances occidentales évaluent les sociétés auxquelles elles sont confrontées à l'aune de leurs représentations et de leurs valeurs. Rapidement et de manière de plus en plus systématique, les individus, les races et les cultures sont hiérarchisés en fonction de leur degré supposé atteint de civilisation, l'Occident incarnant la plus haute des positions possibles. Cette vision évolutionniste justifie le projet colonial puisqu'il s'agit d'apporter ce qui est présenté comme constituant les bienfaits du progrès et de la connaissance scientifique à des peuples qui en sont jugés dépourvus. La France s'attribue une « mission civilisatrice » afin de justifier son emprise coloniale et de légitimer ses objectifs impérialistes. Au XIX^e siècle, les premiers représentants de cette nouvelle discipline construisent leurs concepts et leurs théories en s'appuyant sur les descriptions et les récits des acteurs de l'expansion occidentale (militaires, missionnaires religieux, explorateurs, médecins, administrateurs coloniaux).

Il faut attendre le début du XX^e siècle pour que l'ethnologie se constitue en tant que discipline scientifique moderne. Ce basculement décisif s'opère grâce à Bronislaw Malinowski. Il rompt avec la tradition d'une ethnologie dite en fauteuil et enjoint ses collègues à se rendre directement sur le terrain afin de produire eux-mêmes leurs observations. La pratique du terrain et la construction d'une relation privilégiée avec la communauté étudiée afin de

¹ Montesquieu, *Lettres persanes*, 1721 (lettre 30).

produire un savoir systématisé deviennent la marque de fabrique de l'ethnologie. Dans une perspective de professionnalisation et de construction disciplinaire, notamment face à la concurrence de la sociologie, des manuels de méthode ethnographique sont régulièrement édités. L'approche ethnographique se définit principalement par la monographie d'un village, d'une communauté ou d'un groupe ethnique. Il s'agit de réaliser l'étude approfondie d'un groupe restreint démographiquement et donc appréhendable dans ses multiples dimensions (culturelle, économique, politique, historique, technique, matérielle, symbolique, religieuse) par un seul observateur, l'ethnologue.

Cette rupture épistémologique n'entraîne pas une remise en cause systématique du rapport de domination dans lequel les ethnologues évoluent. Les autorités coloniales financent leurs travaux et sollicitent leurs expertises afin de mieux connaître les populations qu'elles soumettent. La connaissance ethnographique vient alors compléter les analyses issues des dénombrements. Il s'agit de quantifier et de qualifier les populations intégrées aux empires coloniaux en cours de constitution. Les ethnologues ont donc été des agents de la colonisation d'un point de vue idéologique, sans toujours en avoir clairement conscience. De manière paradoxale et douloureuse, ils ont parfois contribué à l'asservissement, voire à la destruction des cultures qu'ils voulaient (faire) connaître. Cependant il faut souligner qu'à la différence d'autres, les ethnologues ont cherché à comprendre ces sociétés différentes, qu'ils ont vécu avec eux, s'en sont fait aimer parfois, se sont sentis concernés par leur avenir et ont cherché à les protéger des méfaits de la colonisation. Ils ont également contribué à nourrir les imaginaires, à révéler ces cultures exotiques à défaut de les faire comprendre de leur propre société.

Dans la seconde moitié du XX^e siècle, la décolonisation contribue à provoquer une crise au sein de l'ethnologie. Celle-ci se retrouve face à un objet de recherche en pleine mutation et qui lui renvoyant l'image de ses faiblesses et de ses errements. Ce retournement historique contraint les ethnologues à un retour réflexif critique et à une déconstruction de l'édifice disciplinaire. Les questionnements méthodologiques occupent dès lors une place centrale en anthropologie. La relation d'enquête entre le chercheur et les personnes rencontrées ainsi que le contexte de production des connaissances font l'objet d'un processus de déconstruction systématique. Avant d'exposer de nouveaux savoirs, la règle veut désormais que les enjeux politiques et institutionnels sous-jacents au questionnement scientifique soient explicités. Il n'est plus question d'être naïf en quelque sorte. L'anthropologie redevient également « *une force de contestation* » (Bonte et Izard, 2002). Son regard s'attarde du côté des exclus, des marginaux, des

oppressés, des populations que l'on pourrait rapidement regrouper sous la catégorie des « *Subalterns* » dans un monde post colonial.

Des objets spécifiques : population versus hommes en société

La démographie est définie comme l'étude des populations humaines. Elle décrit les structures et les dynamiques démographiques grâce à une mesure quantitative. Son objet se décompose en l'étude de la natalité, de la fécondité, de la mortalité, de la nuptialité et de la migration. Le cœur de la démographie est néanmoins concentré sur l'analyse de la natalité et la mortalité, car ces deux phénomènes expliquent très largement la dynamique de la population. La nuptialité et la migration constituent la périphérie de l'objet démographique. Leur absence dans la théorie de la transition démographique est d'ailleurs significative dans cette perspective. L'aspect descriptif et la prédominance du point de vue quantitatif de la démographie sont constamment réaffirmés dans les définitions proposées par les démographes dans les manuels ou dictionnaires relatifs à cette science de la population (Petit, 1993).

Les travaux d'histoire de la pensée démographique, conduits notamment par Paul Kreager (1991, 2008, 2009), Yves Charbit (2009, 2010) et Hervé Le Bras (2000a), démontrent que le concept de population n'a pas cessé d'évoluer depuis les premières tentatives de conceptualisations par Platon et Aristote. La définition de la population dépend des progrès effectués dans l'analyse démographique et du champ des questionnements que la démographie s'attribue. Sans entrer dans les détails, l'analyse démographique s'est enrichie de plusieurs paradigmes au cours des dernières décennies (analyse transversale, analyse longitudinale, analyse biographique, analyse multi niveaux) qui impliquent des définitions et des conceptions particulières de la population. Néanmoins, l'apparition d'un nouveau paradigme n'efface pas les plus anciens. L'individu en tant qu'unité statistique reste l'unité de référence des démographes, même si les analyses portent sur des générations, des cohortes et des événements biographiques. A ce premier niveau de complexification s'est ajouté un second niveau : l'élargissement des problématiques traitées par la démographie. L'évolution du contexte global et des sociétés a contraint les démographes à élargir leur champ d'investigation à de nouvelles problématiques : le vieillissement de la population, le développement, la question du genre, la relation entre population et environnement, l'épidémie VIH/sida par exemple. Le champ de la fécondité s'est transformé en santé de la reproduction. Bref, on est passé de la démographie aux *Population Studies*. Plus que l'étude d'un

phénomène démographique limité, c'est désormais l'*interaction* d'un processus démographique avec des processus d'autres natures dans des contextes spécifiques qui focalisent l'attention des chercheurs (Petit et Charbit, 2012).

L'objet de l'anthropologie n'est ni l'individu, ni la société, mais l'homme en société. Renonçant à se focaliser sur l'analyse d'une seule unité sociale (la société, la communauté, l'ethnie, le clan, la famille), l'anthropologie s'interroge sur l'élaboration du rapport à l'Autre (l'altérité). Cette discipline insiste sur le caractère pluriel, diversifié, temporaire, évolutif des agencements sociaux. La notion de culture est centrale dans la construction de la relation à autrui et dans les interactions entre groupes. La culture peut être en effet caractérisée par les traits suivants : c'est une activité symbolique qui permet aux individus de donner du sens à une réalité (d'où l'importance des rituels, des systèmes de valeurs, de la communication et des échanges), c'est une activité collective, elle se transmet (pratiques, mémoire et patrimoine) ; la culture constitue un système cohérent mais qui garde de la souplesse car il est susceptible d'ouvertures et d'évolutions ; enfin, la culture n'a de sens que par rapport à elle-même, d'où l'impossibilité de hiérarchiser des cultures entre elles. Le caractère dual permanence/changement fait de la culture une dimension complexe à saisir et à mesurer du point de vue des démographes.

Régimes de scientificité et hiérarchisation entre disciplines

Historiquement la démographie n'a pas toujours été située du côté des sciences sociales du fait de sa proximité avec les mathématiques. La filiation avec les sciences dures s'est réalisée au détriment de l'héritage que constituait l'arithmétique politique anglais. L'ancrage de la démographie à l'intérieur des sciences sociales est fixé aux lendemains de la Seconde Guerre mondiale. Selon une enquête réalisée auprès des démographes à la fin du XX^e siècle, plus de 90 % d'entre eux déclarent appartenir exclusivement aux sciences sociales (Chasteland et Roussel, 1997).

La reconnaissance de la démographie par la sphère politique et par les sciences dures a contribué à la fabrication d'un ethos professionnel spécifique. Les démographes sont convaincus de la supériorité du régime de scientificité de leur discipline comparativement à celui des autres sciences sociales en raison de la prépondérance du point de vue quantitatif. Le démographe Louis Henry affirme qu'« il n'y a pas de démographie sans chiffre ni statistique » (Henry, 1984). Jean Piaget la classe parmi les sciences nomothétiques, c'est-à-dire « les disciplines qui cherchent à dégager des lois

au sens de relations quantitatives relativement constantes et exprimables sous la forme de fonctions mathématiques » (Piaget, 1970 : 17-18). La démographie se veut être la plus dure des sciences sociales : l'utilisation des statistiques, des mathématiques et de la modélisation constitue un gage de scientificité et de supériorité face à d'autres disciplines. C'est notamment le cas de l'ethnologie qui est parfois associée à une forme de « verbiage » ou de « journalisme » pour reprendre des propos maladroits –mais révélateurs– de certains démographes. Capables de proposer des indicateurs chiffrés synthétisant des évolutions complexes ainsi que des graphiques éclairants, les démographes apparaissent comme des professionnels du chiffre. A l'image du conseiller du Prince¹ se superpose progressivement celle de l'expert *es* populations auprès des institutions nationales et internationales. Les démographes américains Philip Hauser et Otis Dudley Duncan (1964) parlent de la boîte à outils des démographes. Ce bagage technique (*toolkit*) symbolise à leurs yeux le rôle d'expert du démographe.

L'anthropologie se positionne dans un autre registre épistémologique. Elle ne cherche pas en effet à identifier des facteurs explicatifs, à mettre en évidence des relations de causalités ou à mesurer des corrélations. Ancrée dans une perspective compréhensive, elle rend compte du sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et à leurs comportements. Elle est attentive aux effets de contexte et de contingence. Son objectif n'est pas d'énoncer des lois ou des grandes tendances, des généralisations mais de relativiser ses observations notamment grâce à la méthode comparative. Si le démographe de manière générale semble peu traversé par le doute existentiel quant à ses pratiques de recherche, l'anthropologue est tenu de développer une posture hautement réflexive et critique. Son positionnement théorique, le travail de déconstruction puis de reconstruction de son questionnement ainsi que les modalités de ses interactions avec le terrain doivent être clairement explicités dans la présentation de leurs travaux. L'exigence de transparence quant au contexte de production des données est devenue telle qu'elle est parfois ressentie comme excessive car elle se fait en partie au détriment de la production pure de connaissances (Olivier de Sardan, 2000 : 439).

La démographie et l'anthropologie n'accordent pas la même centralité à la réflexivité et aux perspectives critiques. Cette différence de traitement constitue une des critiques majeures adressées par les ethnologues à la

¹ Nous faisons ici référence à Nicolas Machiavel. Dans son traité politique, *Le Prince*, publié en 1515 et dédié à Laurent de Médicis, il offre conseils et recommandations aux Grands de ce monde du début du XVI^e siècle. Il recommande entre autres choses de faire effectuer des dénombrements afin de gérer efficacement son peuple.

démographie. L'anthropologue américaine, Susan Greenhalgh, qualifie la démographie de « pro science » dans le sens où celle-ci est profondément marquée par le positivisme et la normativité. Le démographe australien Jack Caldwell souligne de son côté les difficultés qu'éprouve la démographie à se démarquer de l'idéologie du progrès et du positivisme hérités du XIX^e siècle alors que ces cadres de pensée ont été largement discrédités à l'intérieur des autres sciences sociales. La connaissance démographique peut être qualifiée de quantitative, objective et empirique. Selon Nathan Keyfitz, l'univers idéologique des démographes est animé par le combat entre les forces du mal incarné par le monde idéologique non scientifique et les forces du bien associées à l'objectivité et à la position neutre des démographes (Keyfitz cité par Riley and McCarthy, 2003 : 40-41). Selon Nancy Riley et James McCarthy, si cette vision est certes manichéenne, elle révèle néanmoins un des grands mythes de la démographie contemporaine : sa croyance dans sa capacité à produire des conclusions objectives et durables en dépit du poids idéologique des sujets qu'elle manipule (op. cit.).

La mesure démographique permet d'enregistrer « les avancées » des populations en matière de comportements démographiques : en particulier la réduction de la mortalité avec l'évitement de pratiques à risques et l'adhésion à de nouvelles thérapies, la réduction de la fécondité avec l'utilisation de méthodes contraceptives modernes, l'intégration des populations migrantes avec là aussi l'adoption de comportements valorisés par le modèle sociopolitique. La démographie, en participant à la production d'indicateurs contribue à définir des catégories de « bons » malades ou de « bons » migrants, c'est-à-dire d'individus qui adoptent les prescriptions définies par les États via les politiques de population. Cette fonction normative demeure encore insuffisamment interrogée par les démographes, elle est en quelque sorte consubstantielle à leurs pratiques scientifiques et à une certaine dépendance vis-à-vis des bailleurs de fonds.

Un rapport spécifique à la production scientifique

Les démographes participent moins fréquemment et moins directement à la collecte de leurs données que leurs collègues ethnologues. Ils conçoivent les questionnaires qui seront utilisés lors des recensements ou des grandes enquêtes, mais souvent la passation des documents d'enquête est effectuée par des enquêteurs ou des agents recenseurs. Ils utilisent des séries statistiques collectées par d'autres services administratifs, dans les secteurs de la santé, des affaires sociales ou de l'éducation par exemple, qui ne sont pas forcément conçues avec un objectif de recherche. Le démographe

revendique surtout le fait de maîtriser la transformation de ces bases statistiques en indicateurs (analyse secondaire de données). Cette exécution technique est hautement valorisée et l'analyse démographique constitue le cœur de la discipline. Par contre, la maîtrise du processus de recherche du début à la fin constitue une des spécificités de l'anthropologie moderne. Le chercheur doit être présent et impliqué dans l'ensemble des étapes de la recherche : conception du projet de recherche, élaboration du dispositif d'enquête, collecte des données sur le terrain, analyse du corpus, présentation des résultats. L'exercice du terrain et la capacité à établir une relation durable avec les personnes enquêtées constituent une compétence professionnelle centrale. Durant longtemps la pratique du terrain constitua une pratique solitaire, quasiment un rite initiatique indispensable pour être reconnu en tant qu'ethnologue, et engendra un rapport spécifique entre l'ethnologue et « sa » population d'étude. Il est difficilement envisageable pour le chercheur ethnologue de travailler sur un corpus de données qu'il n'a pas contribué à produire.

La transformation du réel en données est effectuée par le chercheur lui-même, alors que le sociologue quantitatif ou le démographe utilise un dispositif d'enquête qui peut requérir d'importantes ressources techniques et humaines, tandis que l'historien n'a généralement accès qu'à des traces. L'objectif des démographes est de « sortir du chiffre » ou de « traiter des données » selon des expressions couramment utilisées dans le milieu. Ces données doivent être parfaites dans le sens où elles doivent pouvoir se prêter aux traitements statistiques. Il convient donc d'épurer, d'apurer, de redresser et de nettoyer les bases de données et les échantillons. Les données issues des recensements et des enquêtes produites en Afrique ont été longtemps qualifiées de données « imparfaites » en raison des problèmes de déclarations relatifs aux âges et aux dates. Des manuels et des méthodes spécifiques ont été élaborées afin de pouvoir les manipuler. Certains démographes critiques vis-à-vis de leur discipline parlent de « quantophrénie » (Gérard, 1985 ; Loriaux, 1985) pour qualifier cette soif de chiffres ou évoque « un Saint Graal démographique » en évoquant cette quête de pureté (Petit, 2013). Du point de vue des anthropologues, il n'y a pas de bonnes ou mauvaises données : les discours, tout autant que les silences, les non dits, les omissions sont sujettes à interprétation de la part du chercheur. Plus que les données, c'est l'observateur qui doit être mis en cause.

LES TENTATIVES DE RAPPROCHEMENTS ENTRE DEMOGRAPHIE ET ANTHROPOLOGIE

Les relations hiérarchiques et parfois conflictuelles entre les disciplines constitutives des sciences sociales découlent donc d'un héritage séculaire qui peut être réactivé lorsqu'une discipline touche à l'objet ou à une méthode relevant d'une autre discipline. Il est impossible d'établir une description exhaustive des relations complexes entre démographie et anthropologie dans ce chapitre, en raison de la pluralité des contextes nationaux et institutionnels, de la profondeur historique que cela implique et du double point de vue qu'il serait souhaitable de requérir (point de vue de la démographie et celui de l'anthropologie). Aussi nous nous limiterons à mettre en exergue quelques moments clés ou des individualités ayant eu un rôle décisif dans cette histoire.

Un regard démographique prescrit par les premiers manuels d'ethnologie

Démographie et ethnologie apparaissent au terme de notre première partie comme deux disciplines radicalement antinomiques dans le monde des sciences sociales, l'une met en exergue la précision de la mesure, le chiffre comme indicateur, la recherche de lois universelles tandis que l'autre valorise à l'extrême la recherche du sens et la contextualisation, le relativisme. Pourtant les ethnologues n'ont pas toujours rejeté la démographie, ou à tout le moins une certaine quantification. Dans les manuels d'enquêtes destinés aux apprentis chercheurs ou aux explorateurs coloniaux, la comptabilité de la population est requise. Du côté britannique, le Royal Institute of Anthropology publie en 1874 un manuel intitulé *Notes and Queries, for the Use of Travellers and Residents in Uncivilized Lands* sous le contrôle d'un comité chargé de veiller à la qualité des données provenant des voyageurs, ethnologues et autres observateurs (Kertzer et Fricke, 1997 ; Céfaï, 2003). Transformé en *Notes and Queries in anthropology* au fil des éditions, ce manuel traduit la nécessité de systématiser et de professionnaliser la collecte des données sur le terrain. Dans cette perspective, le recensement constitue l'étape première et indispensable à toute enquête ethnologique de terrain.

Du côté français, Marcel Mauss dans son *Manuel d'ethnologie* (1926) souhaite que les instructions qu'il délivre permettent « d'accomplir un travail intermédiaire entre une étude extensive et une étude intensive de la population envisagée, étude où les proportions des différents phénomènes

sociaux seront respectées » (Mauss, 1926 : 10). Il affirme que « toute société se compose d'abord d'une masse. L'étude de cette société en tant que masse humaine forme la morphologie sociale, qui comprend la démographie et la géographie humaine, dont l'importance apparaît capitale » (op. cit.). Avant de s'attacher à la description et à la compréhension des pratiques et des représentations, il s'agit de prendre en compte le poids et la structure du substrat humain dans son environnement. Marcel Mauss ne conçoit pas la démographie comme une analyse détachée de la vie sociale. Structure démographique et système social sont indissociables dans sa perspective holiste.

De son côté, Marcel Maquet n'emploie pas les termes de démographie, de recensement dans son manuel *Ethnographie métropolitaine. Guide d'étude directe des comportements culturels*, mais il se réfère aux classifications statistiques : « on peut classer les individus d'une population donnée en catégories ou classes statistiques, en relevant chez chacun la présence ou l'absence d'un caractère déterminé : biologique (sexe, âge, couleur de peau) géographique (lieu de naissance, de résidence, de travail), économique (d'après le revenu, les signes extérieurs de la richesse), idéologique (connaissance, croyance, adhésion morale, esthétique), etc. Le comptage de tous les individus, présentant dans une population et un temps donnés, le critère choisi, c'est-à-dire entrant dans la catégorie ainsi définie, nous donne la masse catégorielle ou l'effectif. Du point de vue culturel, on reconnaît dans l'effectif l'extension de la norme élémentaire » (Maquet, 1962 : 89). Il fait référence à l'analyse du groupe domestique ou ménage, notamment de sa composition. Son attention se porte également sur la reproduction. Il liste les thèmes sur lesquels l'ethnologue doit recueillir des données : conception, moyens de conception, prescriptions religieuses, délai entre mariage et premier enfant, entre enfants, indications sur les pratiques sexuelles, sur les pratiques anticonceptionnelles, accouchement (Maquet, 1962 : 95-96).

Ces prescriptions méthodologiques favorables à une certaine quantification ne furent pas néanmoins suivies par l'ensemble des ethnologues modernes. Certains se détachèrent de la constitution d'un corpus démographique en tant que socle de l'approche monographique pour diverses raisons : soit ils travaillaient sur des populations de faibles effectifs, soit ils s'intéressaient à des questionnements très spécifiques à l'ethnologie. On peut penser également que ce détachement de la mesure traduit aussi la volonté des ethnologues d'établir leur discipline de manière distincte.

L'anthropologie sociale britannique : un intérêt certain pour la démographie

Les successeurs de Malinowski adoptèrent une attitude plus ouverte. C'est notamment le cas de Evans-Pritchard dans son célèbre travail sur les institutions politiques des Nuer (1939). Il mobilise en effet des données démographiques afin d'étayer sa démonstration et établir un lien causal entre milieu naturel, morphologie sociale et organisation politique. Afin de comprendre le principe segmentaire structurant ce système social, il le replace dans son contexte d'ensemble : « le milieu physique, le mode de vie, de piètres communications, une technologie simple, un ravitaillement irrégulier –en fait tout ce que nous appelons écologie- concourt à expliquer les particularités démographiques de la segmentation politique chez les Nuer » (Evans-Pritchard, 1994 : 175).

Mais c'est surtout Alfred Reginald Radcliffe-Brown et la génération des anthropologues britanniques qui le suivit dans les années d'après-guerre qui développât un intérêt marqué pour les questions démographiques. Ils étaient influencés par le renouvellement de l'épistémologie des sciences humaines de la première moitié du XX^e siècle théorisée par Emile Durkheim¹. Radcliffe-Brown et ses élèves se réfèrent à l'analyse de la morphologie sociale telle qu'elle mise en œuvre par l'école française de sociologie. Emile Durkheim, Marcel Mauss et Maurice Halbwachs font comme nous l'avons vu précédemment de la démographie le « socle de la sociologie » et de la population « le cadre le plus général dans lequel doivent être replacés tous les faits sociaux ». Raymond Firth et Meyer Fortes renforcent l'intérêt des anthropologues anglo-saxons pour l'intégration des questions démographiques dans les monographies. Le premier en 1936 pose la question de l'équilibre entre ressources et population dans l'espace limité que constitue une petite île de Polynésie. Il critique les sources de données relatives au peuplement européen et s'interroge sur l'impact qu'a eu la colonisation sur l'affaiblissement des mécanismes traditionnels de contrôle des naissances qui permettaient jusqu'à lors à la population locale de limiter son accroissement. Meyer Fortes met en exergue le fait que la connaissance des structures des populations primitives est souvent insuffisante et inadéquate pour répondre à certaines questions posées par l'ethnologie. De surcroît, dans le cas de l'Afrique les statistiques officielles sont de peu de

¹ Emile Durkheim veut en effet montrer la spécificité du social, « la cause déterminante d'un fait social doit être cherchée parmi les faits sociaux antérieurs et non parmi les états de la conscience individuelle » (*Les règles de la méthode sociologique*, 1895).

secours en raison de leur manque de fiabilité. Il en conclut logiquement que les anthropologues doivent être leur *propre* démographe et qu'ils doivent collecter des informations démographiques au niveau local articulées à leurs problématiques. Implicitement il s'agit d'un plaidoyer pour une démographie micro-locale liée à une problématique de recherche spécifique. Cette idée rejaillira près de cinquante plus tard.

Le rapprochement entre démographie et anthropologie face à la question du contrôle de la fécondité

Dans les années 1950-1960, le rapprochement entre démographie et anthropologie se poursuit dans un contexte scientifique et institutionnel particulier. En 1951, l'*International Union for the Scientific Study of Population* (IUSSP) fonde le *Committee on Population Problems of Countries in Process of Industrialization* dirigé par Frank Notestein¹. Les travaux de recherche de ce comité ont pour principal objectif d'analyser les ressorts de la fécondité élevée et de l'accroissement rapide des populations des pays en développement. Deux points sont à relever : tout d'abord, la forte mortalité ne constitue une préoccupation au même titre que la fécondité ; ensuite, la fécondité des pays du Tiers-Monde est jugée trop élevée et elle constitue par conséquent un problème tout autant politique que démographique. Ce point semble crucial, car il révèle qu'en démographie les questions de recherche sont très fréquemment définies et pensées en terme de « problèmes de population » auxquels il convient de trouver une explication puis une solution. L'usage du terme « problème » est significatif car il révèle le point de vue ethnocentrique et normatif de la démographie.

L'UNESCO s'adresse à ce comité afin d'étudier les conditions culturelles et sociales qui affectent la fécondité des pays non industrialisés. Ce travail aboutit à la parution de *Culture and human fertility* en 1954 sous la direction de Frank Lorimer. La longue partie théorique rédigée par Franck Lorimer est ensuite illustrée par des études de cas signées par des anthropologues africanistes. Ces recherches pointent le rôle de la culture dans les comportements démographiques et s'interrogent sur la contribution possible de l'anthropologie aux recherches démographiques. Conduits dans le cadre d'une approche structuro-fonctionnaliste, ces travaux développent l'idée selon laquelle les mécanismes culturels produisent un équilibre, une situation d'homéostasie entre population et ressources. Émerge ainsi de la notion d'optimum de population. L'anthropologue britannique Mary Douglas

¹ Frank Notestein rendu ultérieurement célèbre pour sa formulation de la théorie de la transition démographique.

s'inscrit dans la lignée de ces travaux. Elle publie en 1966 un article relatif au contrôle de la population dans les populations dites primitives à partir de quatre groupes humains¹ où ont été observées des pratiques permettant une régulation de la population : infanticides, suicides, avortements, contraception, émigration, mariage à l'extérieur du groupe.

Cependant les recherches relatives au rôle explicatif de la culture dans le contrôle de la population restent marginales dans le champ de l'anthropologie. Face à ce constat, Alan MacFarlane publie en 1968 un article intitulé *Population crisis: Anthropology's failure*. L'ethnologue anglais reproche vertement à ses collègues leur absence d'intérêt face à l'explosion de la population mondiale. Il souligne leur incapacité à produire des données relatives aux comportements démographiques, alors que cet objectif devrait constituer une préoccupation première au regard du contexte planétaire. Afin de renforcer son propos, il présente le graphique illustrant l'accélération de l'accroissement de la population mondiale au cours de l'histoire, puis le schéma de la transition démographique ainsi que les taux de croissance. Tout en soulignant la contribution de la démographie historique à la description et à l'analyse de la transition démographique en Europe de l'Ouest, il met en évidence les questions qu'elle soulève (conséquences de la baisse de la fécondité sur le statut des femmes, sur la vie familiale, sur le marché du travail, etc.) et auxquelles elle ne répond pas. Pour MacFarlane, c'est dans les faiblesses et les silences de la démographie que l'anthropologie doit s'engouffrer, elle doit se sentir directement concernée par les changements démographiques car ceux-ci ont des conséquences immédiates sur des problématiques centrales de l'ethnologie : le pouvoir, les relations au sein de la parenté, les représentations de la vie et de la mort, les questions de transmission du pouvoir et des ressources. Il anticipe ainsi la problématique du vieillissement, des solidarités et des relations intergénérationnelles.

La rencontre entre démographie et anthropologie se construit donc principalement autour de deux problématiques à cette époque : la question de la validation de la théorie de transition démographique et la relation population-environnement. Cependant ce rapprochement se déroule principalement dans le monde scientifique et institutionnel anglo-saxon à la fois pour des raisons d'hommes, de financement de la recherche (rôle important des fondations privées aux États Unis) et pour des raisons idéologiques (les pays occidentaux et les États-Unis en particulier redoutent

¹ Un groupe Eskimo, des Brahmanes Nambudiri du sud de l'Inde, la population de l'île Tikopia dans le Pacifique et un groupe de gardiens de chameaux sur les hautes terres du Kenya.

d'avoir à leurs portes de plus en plus de pauvres ; création de l'UNFPA en 1974). Le rapprochement interdisciplinaire est ralenti, voire stoppé, en raison du développement des programmes de collecte démographique à grande échelle. En 1974, l'enquête mondiale fécondité (EMF) marque le retour d'une démographie classique centrée sur la mesure et l'analyse des déterminants de la fécondité. A l'EMF succède le programme des enquêtes démographiques et de santé (EDS) qui ne cesse de s'élargir. Néanmoins Geoffrey McNicoll souligne qu'avec le temps la plus value de ces enquêtes ne cesse de diminuer. Selon lui, si on obtient le même style de connaissances sur un nombre plus large de sociétés, il n'y a pas d'input en termes explicatifs puisque ce sont toujours les mêmes variables qui sont retenues dans l'analyse, les mêmes modèles qui sont utilisés. C'est un élargissement plus qu'un approfondissement des connaissances.

Le contexte français

Nous avons vu que dans l'anthropologie américaine et britannique, les liens avec la démographie étaient ténus et concentrés sur des problématiques spécifiques. Qu'en est-il du contexte français ? Là aussi les ethnologues ou les écoles s'emparant des questions démographiques sont marginaux. Au début des années 1970, l'ethnologue américaniste Pierre Clastres utilise des méthodes et des indicateurs démographiques dans ses recherches. Dans *Chronique des Indiens Guayaki* (1972), il se réfère à des concepts tels que la surpopulation, le cycle de vie, le ménage, la chute ou l'explosion démographique, le déséquilibre du rapport de masculinité et l'avortement. Si ces thèmes sont des classiques de la démographie du développement, ils sont plus rarement mobilisés par les anthropologues. Travaillant avec un des derniers groupes de Guayaki, Pierre Clastres met en relation leurs caractéristiques démographiques avec leur mode de vie, l'appropriation de l'environnement dans lequel ils vivent, le contexte politique national du Paraguay et l'histoire tragique des peuples amérindiens. Le déroulement du récit suit les grandes étapes de la vie d'un individu (naissance, mariage, reproduction, mort). Ces étapes sont tout autant démographiques que sociologiques : « le rituel est le moyen de transformer, en le socialisant, un donné brut immédiat en un système symbolique médiatisé ; ou pour le dire autrement, c'est dans et par l'espace rituel que l'ordre naturel [biologique pourrait-on dire] se convertit en ordre culturel » (Clastres, 2005 : 26). En 1974, Pierre Clastres publie *La société contre l'État*, le chapitre 4 s'intitule *Éléments de démographie amérindienne*. Il préface en 1976 l'édition française de *Age de pierre, âge d'abondance. L'économie des sociétés primitives* de Marshall Sahlins. Aux yeux de ces deux ethnologues, les

comportements démographiques et économiques sont encastrés dans la sphère culturelle et ne peuvent être analysés qu'au regard de cette dernière dans une approche holiste.

C'est du côté des anthropologues d'inspiration marxiste (Meillassoux, Godelier, Terray) qu'on trouvera le plus d'intérêt pour les variables démographiques en raison de leur objet d'étude : les rapports de production et leur reproduction et l'articulation entre structures de production et structures de reproduction. Claude Meillassoux dans *Terrains et théories* analyse l'économie agricole dans une société « où interviennent la durée, l'attente, la répétition cyclique, c'est-à-dire le temps, l'avenir devient une préoccupation et avec lui le problème de la reproduction. Reproduction des effectifs de la cellule de production en nombre et en qualité afin d'assurer l'approvisionnement continu de ses membres ; reproduction économique des moyens de subsistance capables d'alimenter cette reproduction démographique ; reproduction sociale des structures du groupe afin de préserver la hiérarchie garante de son fonctionnement. » (Meillassoux, 1977 : 134-135). Claude Meillassoux est obligé, s'il veut être cohérent par rapport à sa théorie, d'utiliser des variables démographiques dans ses travaux. Cherchant des explications, il refuse d'être contraint par sa discipline d'appartenance en affirmant « qu'il n'y a pas de système de causalité fermée à l'intérieur d'une seule discipline des sciences humaines. Notre perspective de ce point de vue est problématique et non disciplinaire. Il s'agit de poursuivre notre démonstration partout où elle nous entraîne sans s'arrêter aux barrières conventionnelles de la spécialisation » (Meillassoux, 1975 : 73). Son approche influencera fortement les travaux de l'école de démographie de l'université de Montréal qui chercha à mettre en évidence l'existence de régimes démographiques spécifiques (c'est-à-dire un sous-ensemble cohérent formé des diverses composantes démographiques : fécondité, nuptialité, mortalité, migration) en les replaçant dans leur évolution historique et les processus sociaux qui les organisent¹.

Comment expliquer cette absence d'intérêt ou de convergence entre démographie et anthropologie en France ? Selon François Laplantine, l'anthropologie française se distingue des anthropologies américaine et

¹ Voir par exemple: Dennis Cordell, *Hoe and Wage: A Social History of A Circular Migration System in West Africa* (Africa Modernization and Développement), Oxford, Westview Press, 1994. Cordell Dennis, Danielle Gauvreau, Raymond Gervais et Céline Le Bourdais, 1993, *Population, reproduction, sociétés. Perspectives et enjeux de démographie sociale*. Montréal, Presses Universitaires de Montréal.

britannique par « une tendance intellectualiste et philosophique ». Elle se réfère aux modèles sociologique, structuraliste, marxiste et son domaine d'investigation privilégié concerne les systèmes de représentations (Laplantine, 2001 : 100). Ce niveau d'analyse favorise à l'évidence peu le recours à la démographie, contrairement à l'anthropologie britannique qui est centrée sur l'étude de l'organisation sociale. Evans-Pritchard souligne clairement que le système de représentations des Nuer n'est pas son objet : « ce n'est pas la cosmologie des Nuer que nous décrivons dans ce livre, mais leurs institutions politiques et autres ; par conséquent nous nous intéressons surtout à l'influence des rapports écologiques sur ces institutions, plutôt qu'à l'influence de la structure sociale sur la conceptualisation des rapports écologiques. Ainsi, pour prendre un exemple, nous ne décrivons pas la façon dont les Nuer classent les oiseaux en lignages divers, modelés selon la structure de leurs propres lignages » (Evans-Pritchard : 1994, 117). Maurice Godelier écrit à propos de Claude Lévi-Strauss que ce dernier « explique comment les gens pensent et pourquoi ils pensent comme ils pensent » (Godelier, 2002 : 33). La procréation et ses enjeux semblent par conséquent des questions bien triviales quand on se place à de telles hauteurs. Cette critique peut être étendue à Marcel Griaule, Roger Bastide et Maurice Leenhardt. Nombre de sociologues et d'ethnologues français de ces générations reçurent une formation en philosophie préalablement à leur cursus en sciences sociales. Cette disposition première influença sans aucun doute leurs orientations de recherche ultérieures. Claude Meillassoux, en raison de sa formation en mathématique et de son parcours professionnel aux États Unis, tranche par rapport au profil moyen des ethnologues français.

Par contre, on peut être davantage surpris par l'absence de prise en compte du contexte démographique chez deux anthropologues préoccupés par les questions de développement. Bien que travaillant sur la situation coloniale, la modernité politique de l'Afrique et le monde urbain, Georges Balandier passe à côté des enjeux démographiques (jeunesse de la population, rapport de genre). Trente ans plus tard, Jean-Pierre Olivier de Sardan, cherche à fonder la socio-anthropologie du développement en tant que discipline. Il entend par là « l'étude empirique multidimensionnelle de groupes sociaux contemporains et de leurs interactions, dans une perspective diachronique, et combinant l'analyse des pratiques et des représentations. La socio-anthropologie ainsi conçue se distingue de la sociologie quantitative à base d'enquêtes lourdes par questionnaires comme de l'ethnologie patrimonialiste focalisée sur l'informateur privilégié (de préférence grand initié). Elle s'oppose à la sociologie et à l'anthropologie essayistes et spéculatives. La socio-anthropologie fusionne les traditions de la sociologie de terrain (école de Chicago) et de l'anthropologie de terrain (ethnographie)

pour tenter une analyse intensive et *in situ* des dynamiques de reproduction/transformation d'ensembles sociaux de nature diverses prenant en compte les comportements des acteurs, comme les significations qu'ils accordent à leurs comportements » (Olivier de Sardan, 1995 : 10). Il précise encore que la convergence épistémologique s'étend évidemment à l'histoire. Il n'emploie à aucun moment le mot de démographie ni ne fait, même implicitement, référence à des objets ou à des problématiques démographiques, alors qu'il cherche à rendre compte de la complexité des « phénomènes de changement social et de développement ». De plus, il souligne l'importance de la perspective diachronique et des questions de reproduction sociale. Or quelle autre discipline que l'histoire, sinon la démographie, fait de la dimension temporelle un axe essentiel de son analyse, tout en produisant des données actuelles avec des hommes en vie ?

LA DEMOGRAPHIE ANTHROPOLOGIQUE : LA MARGINALITE CREATRICE

C'est finalement d'outre-Atlantique que viendra le rapprochement le plus spectaculaire entre démographie et anthropologie avec la naissance, aux marges de ces deux disciplines, d'un nouveau courant : la démographie anthropologique. Notre propos ici n'est pas d'expliquer pourquoi cette fusion ne pouvait pas se dérouler dans le contexte français. Disons rapidement que d'un côté, la démographie française a connu un processus d'institutionnalisation spécifique, dominé par deux institutions en situation de quasi monopole - l'INED et l'INSEE- et que les ouvertures disciplinaires ont été faites prioritairement vers l'histoire et l'économie au détriment de l'anthropologie. La démographie historique a contribué en particulier au développement des recherches sur la transition démographique en France et en Europe notamment avec l'usage des longues séries statistiques. Du côté de l'anthropologie française, les problématiques et les approches valorisées ne favorisaient pas un traitement commun avec la démographie. Pour davantage de détails, nous renvoyons à nos travaux (Petit, 2013).

Concerned Demography : un échec révélateur

Tout commence pourtant par un échec. En 1969, des étudiants des universités américaines de Cornell, Wisconsin et Michigan fondent un groupe au sein de la Population Association of America (PAA) qu'ils baptisent *Concerned Demographers*. En phase avec les mouvements de contestation en vogue sur les campus au début des années 1970, ils adoptent

une posture radicale en s'inspirant des théories marxistes, féministes et de l'écologie. Ils développent une perspective très critique vis-à-vis de la démographie de l'époque¹. Le qualificatif « *concerned* » renvoie à leur intérêt prononcé quant aux soubassements politiques et idéologiques de la recherche démographique et aux liens qu'ils estiment trop forts entre le monde de la recherche démographique et les bailleurs de fonds. Ces jeunes démographes s'insurgent notamment contre le poids des fondations privées et « l'establishment du planning familial » dans les orientations de la recherche (Greenhalgh, 1996). Le terme de « *concerned* » traduit également le fait que tout chercheur est impliqué par les choix qu'il effectue ou qu'il endosse quelle que soit sa discipline d'appartenance. Jugeant que ces dissidents dépassent la limite acceptable de la contestation, O.D. Duncan le Président de la PAA les prive des soutiens financiers de l'institution. Les considérations financières et politiques semblent l'avoir emporté sur les aspects scientifiques. L'orthodoxie démographique est restaurée pour peu qu'elle ait été ébranlée lors de ce bref épisode de contestation interne (1969-1974). Cet échec témoigne de la faible capacité de la démographie à se remettre en cause et de sa résistance à l'égard des critiques postmodernistes qui renouvellent profondément les autres sciences sociales. Parmi les critiques adressées aux démographes, les ethnologues et les sociologues pointent de manière récurrente les usages décalés que les premiers font de leurs théories et de leurs concepts.

Une rupture dans l'approche démographique : l'approche micro locale

Un démographe australien, Jack Caldwell, bouleverse l'approche démographique à la fin des années 1980. Alors qu'il est sur son terrain de recherche au Ghana, il est frappé par la valeur heuristique de l'approche monographique telle qu'elle est pratiquée par les ethnologues. De manière paradoxale, la démographie s'empare de cette approche au moment même où elle est remise dans sa sphère d'origine suite aux processus de décolonisation et de mondialisation comme en témoignent les travaux de Georges Marcus et d'Arjun Appadurai. Rompant avec les grandes enquêtes, Jack Caldwell décide de mettre en œuvre une démographie à une échelle micro locale en tirant parti des enseignements de l'anthropologie. Ce changement de focale offre de nouvelles perspectives explicatives et méthodologiques à la recherche démographique. Jack Caldwell insiste sur la nécessité d'améliorer

¹ Ils publient brièvement une revue intitulée *Concerned Demography*, seulement 30 numéros seront édités avant que la PAA ne leur retire son soutien.

significativement la contextualisation des mécanismes démographiques observés et de les relier plus directement et précisément à l'histoire des populations, à l'organisation sociale, à l'environnement écologique et technologique, ainsi qu'aux cultures des populations étudiées. Le changement démographique doit être intégré à la perspective plus large du changement social. L'objectif est de rompre avec le démographisme, c'est-à-dire analyser le changement démographique comme la simple résultante d'un mécanisme purement démographique.

La seconde innovation essentielle est la prise en compte du point de vue des acteurs et des savoirs locaux (Geertz, 1973) : dans toutes les sociétés, il existe des pratiques, des savoir-faire, des institutions, des représentations associées à la naissance, à la conception, à la mort, aux unions et aux mobilités. La régulation démographique ne constitue pas une spécificité de l'Occident. La place de la culture dans l'explication des phénomènes démographiques -en particulier la fécondité- devient un objet de débats. Jusque-là la culture était une sorte d'impensé démographique. Difficile à conceptualiser et surtout à mesurer, la culture n'était pas vraiment intégrée aux réflexions des démographes. C'est une sorte de « boîte noire » ou le résidu non expliqué qui demeure dans les régressions logistiques. Très souvent simplifiée dans l'approche démographique, la culture est classiquement mesurée par des variables comme le niveau scolaire, la langue, l'appartenance ethnique et la religion. Ainsi réifiée, elle perd son caractère plastique et dynamique. Les processus de catégorisation liés aux exigences de la mesure sont l'objet de vives critiques de la part des anthropologues. Selon l'anthropologue Marshall Sahlins, le problème du déterminisme culturel vient du rapport entre action individuelle et ordre culturel. Les individus dans leur vie, leurs projets concrets et au fil des petits arrangements sociaux soumettent les catégories culturelles à des risques empiriques (Charbit et Petit, 2012). Ce changement d'approche est du côté français porté par Yves Charbit et Véronique Petit à partir de la fin des années 1980 avec le développement des monographies de villages (Petit, 1988 ; Charbit et Ndiaye, 1994). Progressivement, ces deux chercheurs développent l'idée d'une démographie compréhensive, en référence à la sociologie de l'action dans une perspective wébérienne (Charbit et Petit, 2011).

La démographie anthropologique

Ce changement radical aboutit au début des années 1990 à la naissance de la démographie anthropologique (*Anthropological demography*) aux marges

de la démographie et de l'anthropologie. Ce mouvement naît de l'insatisfaction de certains démographes à l'encontre de leur propre discipline et de l'intérêt de certains anthropologues pour des questionnements issus de la démographie autour des *Population Studies*. Les premiers veulent accroître le pouvoir explicatif de leur discipline, tandis que les seconds souhaitent faire de la population un objet transversal aux sciences sociales. Selon Susan Greenhalgh, les anthropologues ont également tout à gagner à connaître la littérature démographique et à savoir manipuler des chiffres (Greenhalgh, 1990). Il ne faut pas en effet envisager les bénéfices de cette interdisciplinarité du seul côté de la démographie, même si c'est ce parti pris que nous avons privilégié dans cette présentation.

Nancy Sheper-Hughes réactualise l'héritage de la *Concerned Demography* en cherchant à développer une approche critique interprétative. La démographie anthropologique se doit de prêter une attention particulière aux processus d'analyse des données et à la construction du « fait » démographique qui est loin d'être aussi « donné » que les démographes le laissent croire. Elle plaide pour un renforcement de la prise en compte du point de vue des acteurs (comment définissent-ils eux-mêmes les événements de leur vie et comment se les représentent-ils ?) et pour une déconstruction accrue de la dimension idéologique dans l'analyse des enjeux démographiques et des politiques de populations. Elle se place résolument dans le sillage critique postmoderne en mobilisant l'héritage de Michel Foucault (souci de soi, gouvernementalité, biopolitique). De manière délibérément provocatrice, Nancy Sheper-Hughes s'interroge sur la possibilité de faire une « démographie sans chiffre » (Sheper-Hughes, 1997).

Tom Fricke analyse l'émergence de la démographie anthropologique comme le signe d'une crise épistémologique interne à la démographie. Cette crise devrait conduire la démographie à s'interroger sur son traitement de la culture et sa conception à l'individu. Il s'agit notamment de savoir comment articuler ordre social et choix individuels. Cette réflexion doit complexifier la conception qu'ont les démographes de l'individu en s'attachant davantage aux intentions, motivations, contradictions ou ambiguïtés, ainsi qu'aux processus de raisonnement et de rationalisation. Ce changement de perspectives se déroule parallèlement à une complexification des paradigmes démographiques (approche biographique et approche multi niveaux) qui impliquent de prendre davantage en considération les différents niveaux sociologiques d'une structure sociale et les trajectoires des individus. La démographie est alors contrainte de réajuster les hypothèses sociologiques et psychologiques qui servent de soubassement à l'analyse des comportements démographiques, en particulier dans la compréhension des processus de décision que ce soit en matière de reproduction (nombre d'enfants, choix en

matière d'utilisation de la contraception), de santé (l'appropriation des nouvelles thérapies induisent de saisir finement les processus d'adhésion à ces innovations et à leurs implications sociales) ou en matière de projets migratoires.

Usage des méthodes ethnologiques : la question du réductionnisme méthodologique

Faute de temps nous ne multiplierons pas les exemples, mais comme nous l'avons montré dans nos travaux (Petit, 1988, 2013), l'ethnologie peut de manière significative améliorer la collecte et la mesure des phénomènes démographiques. Au cours de notre recherche sur le système migratoire des Dogon au Mali, nous avons utilisé le savoir ethnologique relatif à cette société afin d'améliorer la stratégie de collecte. Par exemple, l'ordre de recensement des villages a été défini en référence à l'histoire du peuplement de la Falaise de Bandiagara et en respectant la hiérarchie des tribus et des lignages en terme de prestige et de pouvoir. De même le choix de la *guina* comme unité domestique de du recensement a conduit à réviser la stratégie de passation des questionnaires « ménage » de l'enquête puisqu'une même unité familiale peut être éclatée du point de vue de l'habitat. Au lieu de se rendre de maison en maison selon la démarche classique du recensement, le choix a été fait de travailler avec l'ensemble des chefs de famille réunis sous la case à palabre du village. Cette stratégie a permis d'éviter oublis ou double-compte de familles. Le contrôle collectif des déclarations des chefs de familles a évité que certaines catégories de population soient plus fréquemment oubliées surtout dans les unités familiales les plus larges : les nouveaux nés n'ayant pas encore reçu de prénoms et ne disposant pas par conséquence d'identité sociale, les enfants confiés, les migrants, des anciens pourtant décédés mais dont tous les rituels funéraires n'étaient encore pas célébrés. La qualité des données relatives aux âges et aux dates -l'obsession des démographes- a été renforcée dans les questionnaires individuels féminins et masculins, que ce soit à propos de la vie génésique des femmes ou des itinéraires migratoires. Ceci a été rendu possible en suivant les rites d'initiations masculins (la circoncision, l'entrée dans la société secrète de l'*awa*) qui permettent de positionner les hommes dans des générations, et de situer ces générations les unes par rapport aux autres. En positionnant les hommes, il était possible alors de situer les femmes dans la pyramide des âges de cette population. La déclaration des naissances, des fausses-couches et de la mortalité infantile a été améliorée grâce à l'analyse des prénoms animistes dogon. En effet, ces prénoms sont porteurs d'un sens qui indiquent le genre, le rang de naissance, s'il s'agit d'une naissance gémellaire, si le

nouveau-né a des frères ou des sœurs. Bref, ces prénoms permettent à un observateur averti de savoir si la femme interrogée omet de déclarer certains événements démographiques et de requalifier en partie ces événements.

L'approfondissement de la dimension socioculturelle a permis également de travailler sur le contexte de production de la parole que ce soit lors du recensement, de l'enquête sociodémographique par questionnaires, de l'établissement des généalogies ou durant les entretiens et les discussions informelles. En effet, comme l'a souligné l'ethnolinguiste Geneviève Calame-Griaule (1965), la société dogon se caractérise par un ensemble d'institutions qui vise à discipliner et réguler la production de la parole. Connaître le *so*, c'est-à-dire ce qui définit la « bonne » parole, permet aux observateurs d'interpréter les silences et des non dits, d'aller au-delà du consensus apparent. La capacité à maîtriser la parole est une compétence valorisée et donc recherchée au sein de cette société. Cela permet également de mieux choisir les moments et les lieux où interroger les individus qui acceptent de participer à l'enquête, de mieux cerner leurs statuts et leurs rôles dans leurs groupes d'appartenance.

Néanmoins, si la démographie retire certains avantages à s'inspirer de l'ethnologie le transfert méthodologique n'est pas aussi simple que les démographes le présentent parfois. Un glissement sémantique est révélateur de cette tension entre les deux disciplines. Les démographes ne parlent plus de méthodes « ethnologiques » mais ils se réfèrent à des méthodes « qualitatives » moins exigeantes en termes épistémologiques. Cette dérive révèle une forme de réductionnisme méthodologique contre lequel s'élève de nombreux anthropologues (Randall et Koppenhaver, 2004 ; Hastrup, 2005 ; Coast, Hampshire et Randall, 2007). L'usage des méthodes ethnologiques est souvent limité aux entretiens, l'observation est très rarement mobilisée alors que dans la perspective ethnologique ces deux approches sont indissociables l'une éclairant l'autre en permettant la confrontation entre récits et pratiques. Outre la question des méthodes mobilisées, se pose également la question de l'usage des corpus ainsi produits. Le danger est que les discours des acteurs ne soient mobilisés qu'à titre illustratif des résultats chiffrés des démographes. Tout comme les disciplines, les corpus sont hiérarchisés et ne disposent pas de la même valeur explicative.

Aller au-delà de la mesure : donner du sens aux chiffres

Un des apports fondamentaux de l'ethnologie à la démographie est de lui procurer des clés d'analyse des comportements qu'elle mesure. Le démographe Georges Tapinos (1985) rappelait qu'en démographie

l'induction statistique ne peut se substituer à la formulation d'hypothèses. Nous avons participé à un projet de recherche visant à analyser la pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti. Il s'agit de comprendre comment se déroulait le processus de décision conduisant à la reproduction ou l'abandon de ces pratiques (infibulation et excision). Rompant avec la logique des enquêtes déclaratives classiques auprès des femmes adultes, il avait été décidé d'établir une mesure clinique des différents types de MGF. Celle-ci est effectuée par des médecins djiboutiens lors d'une visite médicale en milieu scolaire auprès de fillettes en primaire dans un échantillon d'école des districts du pays.

Les résultats de cette enquête clinique ont surpris l'ensemble des observateurs : presque un cinquième des fillettes de la capitale Djibouti n'a pas été touché (17,7 %) et un glissement s'est opéré de l'infibulation à l'excision (tableau 1). Contrairement à ce qui était déclaré dans les générations précédentes (enquête PAFAM), l'infibulation n'est plus le type de MGF la plus fréquemment observé. L'âge des fillettes semble rendre irréversible ce changement au regard de l'âge normal (avant 13 ans) où l'excision, la sunna ou l'infibulation sont pratiquées. Ce résultat traduit une rupture dans une population où la norme était encore récemment l'infibulation.

Tableau 1. Prévalence des MGF par type pour le niveau CM2.

	Djibouti	Districts	Ensemble
Aucune	17,7	2,9	14,2
Type 1 (sunna)	8,5	19,4	11,1
Type 2 (excision)	25,5	56,5	32,8
Type 3 (infibulation)	27,7	14,1	24,5
Ne sait pas	0,0	1,2	0,3
Refus	20,6	5,9	17,1
N	141	170	311
Age moyen	12,8 ans	12,3 ans	12,7 ans

Source : Belbéoch, enquête pilote 2005-2006, tableau 30, p.19.

La compréhension de ces résultats a requis une enquête ethnologique auprès des femmes et des hommes, à l'intérieur des familles, mais aussi auprès des acteurs institutionnels (Carillon et Petit, 2009). L'analyse des relations de genre, des relations intergénérationnelles, du contexte socioculturel et religieux (islam sunnite), des programmes de sensibilisation (introduction des notions de droits des femmes et des enfants, d'intégrité corporelle, de responsabilité), de l'histoire de cet État récent a permis de

montrer pourquoi ces pratiques se vidaient de leurs sens alors que dans les générations précédentes elles constituaient une norme centrales et constitutives de l'identité des femmes. On constate aussi à travers cet exemple, que l'approche démographique permet de mettre en lumière un phénomène qui passe inaperçu aux yeux des observateurs. La mesure démographique de ce point de vue peut être vue comme un révélateur du changement social, changement que l'ethnologie ne perçoit pas toujours.

CONCLUSION : OUVERTURE OU DISSOLUTION ?

Le problème est alors de savoir comment utiliser conjointement ces deux disciplines, les articuler alors qu'elles relèvent de traditions, de pratiques dissemblables. Anthropologie et démographie proposent des modèles, des instruments de recherche qui visent à expliquer le réel (d'où l'importance d'explicitier complètement ses choix méthodologiques et épistémologiques), mais qui ne sauraient se substituer au réel, lequel selon Gaston Bachelard ne pouvant être que scientifiquement « approché ». Il ne s'agit pas de substituer un modèle à un autre modèle, mais de voir comment grâce à l'anthropologie il est possible d'améliorer le pouvoir explicatif proposé par la démographie sur ses propres questionnements. Cette démarche implique sans doute *in fine* de construire un autre modèle épistémologique qui considère l'individu dans sa globalité et sa complexité, d'aller vers une convergence épistémologique où l'on tienne compte des acquis de l'ensemble des sciences. Allan Hill enjoint ses collègues démographes à aller vers une démographie plus sensible aux ouvertures théoriques et méthodologiques issues des autres disciplines. Le rapport entre démographie et anthropologie pose plus largement la question de la convergence épistémologique (Passeron, 1991) à l'intérieur de sciences sociales et plus largement entre sciences quelque soit le qualificatif que l'on leur adjoint...

REFERENCES

- Appadurai Arjun, 2005 (1996), *Après le colonialisme : les conséquences culturelles de la globalisation*, Paris, Payot.
- Belbéoch Olivier, 2006, *Preventive School Medecine: Pilot School Health Survey 2005-2006*, POPINTER-Ministère de la Santé, UNFPA, Djibouti.
- Bonte Pierre et Izard Michel 2002 (1991), *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*, Paris, PUF.
- Calame-Griaule Geneviève, 1965, *Ethnologie et langage : la parole chez les Dogon*, Paris, Gallimard.

- Caldwell John C. et Hill Allan G. (eds.), 1988, Introduction: Recent development using micro-approaches to demographic research, in Caldwell John C., Hill Allan G., et Hull Valerie J. (eds.), *Micro-Approaches to Demographic Research*, London, Paul Kegan, 1-9.
- Carillon Séverine et Petit Véronique, 2009, La pratique des mutilations génitales féminines à Djibouti : une « affaire de femmes » entre les mains des hommes, *Autrepart*, 50, 13-30.
- Charbit Yves,
- 2010, *The Classical Foundations of Population Thought. From Plato to Quesnay*, Dordrecht, Springer.
 - 2009, *Economic, social and demographic thought in the XIXth century. The population debate from Malthus to Marx*, Dordrecht, Springer.
- Charbit Yves et Petit Véronique,
- 2012, Culture, rationalité et démographie compréhensive, in Dianteill Erwan (dir.), *La culture et les Sciences de l'Homme*, Paris, Archives Karéline, 187-200.
 - 2011, From theory of change and response to comprehensive demography. A new agenda for population and development research, *Population and Development Review*, 37/2, 210-240.
- Charbit Yves et Salif Ndiaye, 1994, *La population du Sénégal*, Paris, DPS-CERPAA.
- Chasteland Jean-Claude et Roussel Louis, 1997, *La démographie au seuil du XXI^e siècle*, Paris, INED-PUF, 57-94.
- Céfaï Daniel, 2003, *L'enquête de terrain*, Paris, La Découverte.
- Coast Ernestina, Hampshire Katherine et Randall Sara, 2007, Disciplining Anthropological Demography, *Demographic Research*, 16, 493-517.
- Desrosières Alain, 1993, *La politique des grands nombres*, Paris, La Découverte.
- Douglas Mary, 1966, Population control in Primitive Groups. *British journal of Sociology*, 17, 263-73.
- Evans-Pritchard Edward, 1994 (1939), *Les Nuer. Description des modes de vie et des institutions politiques d'un peuple nilote*, Paris, Gallimard.
- Firth Raymond, 1936, *We, The Tikopia. Kinship in Primitive Polynesia*, Boston, Beacon Press.
- Fortes Meyer, 1943, A Note on Fertility among Tallensi of the Gold Coast, *Sociological Review*, 35 (4, 5), 99-113.
- Foucault Michel,
- 2004a, Sécurité, territoire, population (1977-1978 : cours au Collège de France), Paris, Gallimard.
 - 2004b, Naissance de la biopolitique (1978-1979 : cours au Collège de France), Paris, Gallimard.
 - 1966, *Les mots et les choses*, Paris, Gallimard.
- Geertz Clifford, 1973, Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture, in *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*, New York, Basic Books, 3-30.
- Gérard Hubert, 1985, Au delà du quantitatif : espoirs et limites de l'analyse qualitative en démographie – discours d'ouverture, *Chaire Quetelet : au-delà du quantitatif : espoirs et limites de l'analyse qualitative en démographie*, Université de Louvain-la-Neuve, Ciaco éditions.
- Godelier Maurice, 2002 (1996), *L'énigme du don*, Paris, Champs Flammarion.

Greenhalgh Susan,

- 1996, The social construction of population science: an intellectual, institutional and political history of the 20th century demography, *Comparative Studies in Society and History*, 38, 26-66.

- 1995 (ed.), *Situating Fertility: Anthropology and Demographic Inquiry*, Cambridge University Press.

- 1990, Toward a political economy of fertility: anthropological contribution, *Population and Development Review*, 16 (1), 85-106.

Hammel Eugene, 1990, A theory of culture for demography, *Population and Development Review*, 16 (3), 455-485.

Hammel Eugene et Howell Nancy, 1987, Research in population and culture: an evolutionary framework, *Current Anthropology*, 27 (2), 141-160.

Hastrup Kirsten, 2005, Towards pragmatic enlightenment? *Social anthropology*, 13 (2), 133-149.

Hauser Philip et Otis Dudley Duncan, 1964 (1959), *The study of population*, Chicago and London, University of Chicago Press.

Henri Louis, 1984, *Démographie. Analyse et modèles*, Paris, INED.

Kertzer David et Fricke Tom, 1997, Toward an anthropological demography, in Kertzer David et Fricke Tom (eds.), *Anthropological Demography: Toward a New Synthesis*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 1-35.

Kreager Philip,

- 2009, Darwin and Lokta: two concepts of population, *Demographic Research*, 21 (16), 469-502.

- 2008, Aristotle and the open population thinking, *Population and Development Review*, 34 (4), 599-629.

- 1991, Early modern population theory: a reassessment, *Population and Development Review*, 17 (2) 207-227.

Le Bras Hervé,

- 2000a, *L'invention des populations. Biologie, idéologie et politique*, Paris, Odile Jacob.

- 2000b, *La naissance de la mortalité. L'origine politique de la statistique et de la démographie*, Paris, Gallimard- Le Seuil-EHESS.

McNicoll Geoffrey, 1988, On the local context of demographic change, in Caldwell John, Hill Allan G, et Hull Valerie (eds.), *Micro-Approaches to Demographic Research*, London, Kegan Paul, 10-24.

MacFarlane Alan, 1968, Population crisis: anthropology's failure, *New Society*, 365.

Meillassoux Claude, 1977, *Terrains et théories*, Paris, édition anthropos.

Kertzer David et Fricke Tom (eds.), 1997, *Anthropological Demography: Toward a New Synthesis*, Chicago and London, University of Chicago Press, 115-138.

Loriaux Michel, 1985, *Limites, illusions, misères et fraude de l'analyse quantitative, Chaire Quetelet : au-delà du quantitatif : espoirs et limites de l'analyse qualitative en démographie*, Université de Louvain-la-Neuve, Ciaco édition, 55-129.

Lorimer Franck, 1954, *Culture and human fertility*, avec Fortes Meyer, Busia Kofi Abrefa, Richards Audrey, Reining Priscila et Mortara Giorgio. UNESCO, New York, Columbia University Press, postface de Franck Notestein.

- Marcus Georges 1995, Ethnography in/of the world system: the emergence of a multi-sited ethnography, *Annual Review of Anthropology*, 24, 95-117.
- Marcus Georges et Fischer Michael, 1986, *Anthropology as Cultural Critique* Chicago, University of Chicago Press.
- Olivier de Sardan Jean-Pierre, 1995, *Anthropologie du développement. Un essai de socio-anthropologie du changement social*, Paris, APAD-Karthala.
- Passeron Jean-Claude, 1991. *Le raisonnement sociologique. L'espace non poppérien du raisonnement naturel*, Paris, Nathan.
- Petit Véronique,
- 2013, *Counting populations. Understanding societies*, Springer Verlag.
- 1988, *Migrations et société dogon*. Paris, L'harmattan.
- Petit Véronique et Charbit Yves, 2012, The French School of Demography: Contextualizing Demographic Analysis, *Population and Development Review*, supplement 38, 305-316.
- Piaget Jean (ed.), 1967, *La logique de la connaissance scientifique*, Paris, Gallimard, La Pléiade.
- Randall Sara et Koppenhaver Todd, 2004, Qualitative Data in Demography: the Sound of Silence and Other Problems, *Demographic Research*, 11 (3), 56-93.
- Riley Nancy et James McCarthy, 2003, *Demography in the Age of Postmodern*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Scheper-Hughes Nancy, 1997, Demography without numbers, in Kertzer David and Fricke Tom (eds.), *Anthropological Demography: Toward a New Synthesis*, Chicago and London, The University of Chicago Press, 201-222.
- Tapinos Georges, 2005, *Éléments de démographie. Analyse, déterminants socio-économiques et histoire des populations*, Paris, Armand Colin.

CHAPITRE 2

“SECURITIZATION” AND POLITICS OF FORCED MIGRATION. A CASE STUDY OF KENYA

Akiko SUGIKI

Linking the refugee movements with insecurity is not a new phenomenon. Throughout history, refugee movements have often been perceived as a threat with strong political implications on the states. For instance, the influx of refugees from the Balkans and Russia during World War I escalated the tensions between the European states. It also urged the League of Nations to ensure that refugee situations were controlled properly. After the end of World War II, the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) and other refugee organizations were created to take effective measures towards about 12 million displaced persons. The intentions behind the establishment of these organizations were not merely for humanitarian reasons but to prevent displaced persons from posing a threat to the fragile European state systems as well (Milner, 2009, 63).

Refugee hosting states in Africa are no exception. Many African states tend to see refugee movements as a problem. They associate them with insecurity, militarization of refugee camps, spill over of conflicts and other security matters. Since the end of the Cold War, particularly after the terrorist attacks in 11 September 2001 in the United States, the issue regarding refugee movement has not only become a crucial political agenda; it has also been thoroughly securitized in Africa. The language of threat or danger dominates the refugee discourse and refugees have become a security agenda rather than a humanitarian issue. As a result, various refugee hosting states in Africa have started to change their refugee policies by implementing restrictive measures that deny human rights to asylum seekers and refugees.

Reflecting on the increased concerns regarding state security, refugee and forced migration studies have rapidly expanded the research on the relationship between refugee and security in the refugee hosting countries. However, in Japan, there has been little empirical and conceptual research about the refugee-security nexus. This is partly because refugee studies in Japan are being dominated by research from the legal points of view. This trend largely relates to the fact that Japan lags behind in terms of establishing a refugee protection system that is compatible with international standards.

Until Japan's accession to the Convention and Protocol in 1981, there has been no specific law or administrative procedure for asylum seekers and refugees¹. Even after 1981, there have been numerous problems in Japan's legal and administrative mechanisms for refugee protection. Confronting these realities, a number of international and domestic law scholars have played a leading role in providing information and analyses to reform Japan's refugee protection system. This provides a strong impact on the development of refugee studies in Japan. While the number of refugees in Japan increased in the 1980s, the number of academics from other disciplines that have gradually involved themselves in refugee studies to respond to the various refugee issues in Japan also increased. Collaboration between academics and practitioners enhanced and several joint research projects have been organized to foster dialogues between different disciplines focusing on refugee studies.

As far as research about refugees and forced migrants in Africa are concerned, apart from the legal analysis, research concerning the anthology, development studies and international relations have also constantly grown. However, as opposed to the general trend in refugee studies in Europe and North America, in Japan, little research has been done on the correlation between the refugees and security in Africa. In Japan, the issue of the refugees or forced migrations in Africa is only marginal in the mainstream of international relations and security studies. A number of security analysts have examined the impact of the refugee movements on the national and international security, but most of their research have focused on the refugee hosting countries in the global north and have prioritized state security at the expense of refugee protection.

In the light of these research gaps, this chapter, based on a case study on Kenya, analyses the nature and extent of the refugee's threats to the refugee-housing countries in Africa. First, what is the empirical relationship between the refugees and the security in Kenya? Do the Somali refugees in Kenya have a direct involvement in the recent terrorist incidents happening in Kenya? Second, if the Somali refugees are not the sources of terrorism or other insecurities, why is the Kenyan government accusing them of being a threat to the country's security, thereby defending restrictive refugee

¹ Confronting external pressure, in 1978, the Japanese government reluctantly decided to accept boat people (Indochina refugees) for resettlement, but strict criteria for acceptance were set. Prior to 1981, the Immigration Control Order 1951 was applied to asylum seekers and a few asylum seekers were granted the right to remain in Japan through the discretion of the Minister of Justice to permit residence status under the Order.

policies? This chapter will also discuss the consequences of securitization and the appropriate solutions required for dealing with refugees and asylum seekers.

QUESTIONING THE CORRELATION BETWEEN THE REFUGEE MOVEMENT AND SECURITY

Since the 1990s, many refugee hosting countries in Africa have transformed their relatively generous refugee policies into restrictive policies. Host states insist that refugees generate insecurity and instability; therefore, justifying draconian measures against refugees and asylum seekers. By the 1990s, the language of threat/danger has come to dominate refugee discourse (Mogire, 2011: 17–28).

However, it is a matter of debate as to what extent the presence of the refugee is becoming a security threat to the refugee hosting countries. This is partly because ‘security’ is a contested concept. Traditionally, the term ‘security’ implies the idea of freedom from danger, freedom from a sense of feeling insecure and the defense of the territory of the state against external military threats. This conventional notion of security, which dominated during the Cold War, has begun to face a number of challenges posed by changes in the international context and by a new security paradigm in the 1990s. As a result, the concept of security has transformed in terms of range and scope in three main ways. First, the conception of security has been widened to include a wide range of non-military threats, including economy and other societal sectors. Second, most threats to a state’s security arise from within its borders rather than from outside due to the weakness of the governing regime in relation to the poor capacity of state institutions and to the contested legitimacy of the ruling elites. Thus, security has a strong implication on the governing regimes rather than on the states (Milner, 2009: 72). Third, not only the state, but also individuals become a referent object of security and the concept of ‘human security’ has led to a new paradigm for national and international politics. Therefore, as Buzan argues, security is an ‘essentially contested concept and it is extremely difficult to define “security”’. Thus, instead of attempting to articulate a precise definition, Buzan recommends to develop a framework for analyzing security by delineating an area of concern (Buzan, 1991: 20). Following Buzan’s suggestion, Milner insists the need to develop a framework for analysis based on an understanding of ‘security’ in the Third World and in Africa (Milner, 2009: 69). Mangala argues that the parameters of the particular vulnerabilities and the dynamics affecting states in the region are necessary to trigger discussions regarding security (Mangala, 2010: 47). On this

ground, the concept of vulnerabilities in relation to the governments is key to understating security in Africa. According to Ayooob, 'security or insecurity is defined in relation to vulnerabilities, both internal and external, that threaten to, or have the potential to bring down or significantly weaken state structures, both territorial and institutional, and regimes' (Ayooob, 1997: 130). Alongside these views, this chapter focuses on the military and armed elements of the security concerns and explores the possible correlation between the refugee movement and the state or the governing regime's survival.

It is very difficult to generalize the relationship between refugee and security because not all refugee hosting countries face political disorder and/or insecurity in spite of refugee movements. Several countries, such as Zambia, Uganda and Tanzania maintain relative peace and stability despite their large number of refugees. It is true that several refugees relate to insecurity or to conflict in refugee hosting areas or refugee producing countries, but it is wrong to conclude that all refugees are a real threat to security or peace. As studies conducted by Lisher and other researchers illustrate (Lisher, 2000; Weidmann and al., 2007; Shaver and al., 2014), empirical statistical analyses indicate that refugee populations in general do not act as a mechanism through which conflicts spread. Existing scholarship tends to focus on cases wherein refugees relate to insecurity but do not result in non-violent outcomes. In certain cases, refugee movements may contribute to the spread of conflict; however, the presence of refugees may automatically generate conflict or instability. Lisher raises three factors that can affect a host state's security: the level of political cohesion and militancy among the refugees; the capacity and will of the host state government to demilitarize camps; and the extent to which third parties assist belligerent refugee groups (Lisher, 2002). This indicates not only the circumstances under which refugee flows become threats to security; rather, the securitization of refugees may relate to the domestic political context of the host country (Whitaker, 2003). Scott Watson suggests that not all states respond to refugee movements in the same way; some adopt the most restrictive measures, while others change their asylum policies slightly. The divergence in refugee policies may be derived from a number of domestic factors, including public opinion, the role of ethnic and business interests groups, influence of courts and the economic effects of globalization, as well as the concern on cultural difference (Watson, 2009).

This chapter tracks the securitization of the refugee influx in the discourse of the political elites and will also try to answer a crucial question: why do they feel the need to securitize refugee movements and impose restrictive refugee policies? In general, securitization is described as the

process wherein an issue is presented as an existential threat by the political or societal elites. An issue becomes a security issue only if the audience accepts it as such. For such a claim to be successful, the securitizing agents have to convince the audience of the legitimacy of the claim. The securitizing agent does not always have to tell the truth, but forges 'an existential threat' to impose emergency measures and justify actions outside the bounds of the political procedure. For this reason, I consider the political elites' arguments from the points of real or perceived security concerns. *Real security concerns* address the fact that refugees relate to insecurity or violence, which would undermine the host country's order and stability. On the other hand, *perceived security concerns* refer to the situation wherein refugees are used as a scapegoat or intentionally fabricated as a threat to security, even though there is little correlation between refugees and insecurity.

Following major security incidents in Kenya, including terrorism, crime and the proliferation of small arms, are refugees real or perceived security concerns? If not, but if their perceptions nevertheless affect the refugee policies in Kenya, we shall then consider why the political elites securitize the refugees in spite of their obligation to the international refugee regime.

REFUGEE AND ASYLUM POLICIES IN KENYA

Before examining the relationship between the Somali refugees and the security in Kenya, let us briefly look at the refugee policies in Kenya to see how the Kenyan refugee policies have been securitized.

Since its independence in 1963, Kenya's refugee policies have been divided into three phases: (1) 1963–1991, (2) 1991–2006 and (3) 2006 onwards. The first phase started when Kenya implemented open asylum policies. Once asylum seekers were granted refugee status by the Refugee Eligible Committee, refugees were allowed to access employment markets and other refugees' rights, including the freedom of movement stipulated by the 1951 Refugee Convention as granted by the government of Kenya. During that period, the majority of the refugees and asylum seekers came from Uganda, Sudan and Ethiopia. The number of refugees in Kenya was less than 10 000. The Kenyan government seemed to recognize the benefit of hosting the refugees, as many of the Ugandan refugees were doctors and teachers and their skills and knowledge could contribute to Kenya's development and prosperity (Milner, 2009: 85-86).

However, Kenya changed its refugee policies dramatically in the early 1990s, following the large influx of Somalis in the late 1980s and early 1990s. Kenya deployed its military to the Kenya-Somalia border and off the Kenyan coast to prevent Somalis from seeking refuge in Kenya from 1989 to 1991, although those who were associated with the Barre regime were granted asylum in Nairobi. After the fall of the Barre regime in 1991, the number of asylum seekers rose to 92 220 by December 1992. Kenya could no longer respond to the large influx of refugees in an ad hoc manner, so President Moi requested international communities to assist Kenya. Kenya finally lifted the state of emergency in the North Eastern Province and the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), as well as other international organizations and NGOs, began to aid refugees and asylum seekers in Kenya.

Since 1991, Kenya's refugee policies have moved into its second phase, which can be characterized by two main features. First, the Kenyan government ceded the responsibilities on all refugee affairs to the UNHCR. The UNHCR and its partners took a wide range of responsibilities, including the determination of refugee status and the administration of refugee camps. The second feature of the post-1991 refugee policies is the policy of encampment. In 1992, the government opened seven refugee camps. Refugees were forced to live in these refugee camps. Those who lived outside the camps were regarded as illegal aliens and were subject to deportation. Various refugees' rights, such as the freedom of movement and the right to work, were denied. Arbitrary arrest and detention, torture, rape and other violence against Somali refugees were also widely reported. All sorts of violence, abuse and crime were widespread in refugee camps. In particular, the number of rape, murder and violent crimes extremely increased in and around the Dadaab camps.

Kenya entered a new phase of implementing refugee policies after the Refugee Bill was passed into law in 2006. Since taking power in January 2003, Mwai Kibaki adopted an interventionist approach on the refugee issues. In 2006, the National Refugee Secretariat was established under the Ministry of Immigration and Registration of Persons. In 2011, the Department of Refugee Affairs (DRA) was established to take responsibilities on the registration and refugee status determination, but it did not become fully functional to carry out refugee administrations.

When Uhuru Kenyatta became president in 2013, he followed the refugee encampment policies and tightened the control against refugees. Like his predecessors, he frequently justified the restrictive refugee policies by security considerations. One of the many serious concerns on Kenya's

refugee policies is the breach of the *non-refoulement* principle. Since January 2007, Kenya has closed the Kenya-Somali border and sent back asylum seekers who attempted to cross the border. Francis Kimemia, then Internal Security Permanent Secretary, requested the UNHCR to create refugee camps within Somalia (Momanyi, 2011). When the number of registered refugees exceeded 460 000, the Kenyan government suspended the registration of refugees in the Dadaab refugee camps in October 2011. In 13 December 2012, the DRA announced that it would transfer 55 000 registered urban refugees to refugee camps in the northwest and northeast provinces. The relocation of the urban refugees was challenged by the civil society organizations. Subsequently, the Kenya High Court ordered the suspension of the relocation of the urban refugees (UNHCR, 2013).

The Westgate Mall Massacre in September 2013 further increased the Kenyans' hostility against the Somali refugees. The demands to review the Refugee Bill of 2006 or suspend accepting new asylum seekers and repatriate Somali refugees increased significantly. In November 2013, the Kenyan government, as well as the federal government of Somalia and UNHCR, signed the Tripartite Agreement regarding the voluntary repatriation of the Somali refugees living in Kenya. Kenya having justified its restrictive refugee policies by upholding the security considerations and burden of hosting refugees, the next section considers whether these government's statements reflect the correlation between the refugees and the insecurity of the state or regime.

Somali Refugees and Security in Kenya

Kenya's political elites at the national or regional levels frequently blame the refugees for the numerous security problems in Kenya. Among several key issues, this section examines whether the refugees are involved in terrorism, crime and spread of firearms and small weapons or not.

Refugees and Terrorism

Since its independence from the UK in 1963, Kenya has rarely experienced internal and external conflicts or terrorist threats except for a few cases. However, successive regimes in Kenya saw the Somali refugees as security threats. This view was widely shared among the political elites, government and military officials and among ordinary Kenyan citizens. The August 1998 bombing of the US Embassy in Nairobi and other 'terrorist incidents' confirmed the view that refugees were responsible for the rise of

terrorist incidents in the country. Kenya was criticized by the international community when it closed the Liboi reception centre and sent back asylum seekers from the border areas. George Saitoi, the former Minister of Internal Security, justified this decision by raising concerns on the linkage between refugees and terrorism. He repeatedly insisted closing the refugee camps and repatriating the Somali refugees (Betts, 2013).

There are four major problems associated with the linking of the refugees to terrorism. First, it is assumed that terrorists move into a target country by using asylum channels. Second, refugees or asylum seekers are recruited as terrorists or as members of armed groups. Third, refugee camps become military camps or training grounds. Fourth, refugees provide financial assistance to terrorists or armed groups. Among these problems, the Kenyan government fears that terrorists may infiltrate Kenya by disguising as refugees. Kenya provides *prima facie* recognition under the Organization of African Unity (OAU) Refugee Convention and asylum seekers from Somalia (and South Sudan) are accessed as *prime facie* refugees. Although the Refugee Bill of 2006 prohibits granting refugee status to criminals, terrorists and combatants of armed groups, Kenya lacks the financial and human resources, as well as the training and technical capacity to control illegal border crossing and conduct border surveillance. It is also reported that immigration officers and the police are highly corrupt and are easily bribed. As a result, it is relatively easy for militants or members of armed groups to enter Kenya and establish branch offices to recruit supporters and activists. The former Foreign Minister Raphael Tuji dismissed the criticism against Kenya's closure of its border to Somalia by saying, 'We are not able to ascertain whether these people are genuine refugees or fighters and, therefore, it's best that they remain in Somalia' (BBC, 3 January 2007). Alfred Mutua, a spokesman for the Kenyan government, stated that 'We needed to close the border so we could closely vet all refugees' and denied the accusation that the Kenyan border guards deported 600 Somali asylum seekers (Gettleman, 2007).

Kenya launched Operation Linda Nchi (Kiswahili for 'Protect the Nation') on 16 October 2011 and dispatched ground troops to target Al-Shabab in Somalia. After Al-Shabab warned of retaliatory attacks against the Kenyan authorities, dramatic upsurges of violent terrorist attacks in Nairobi, Mombasa, Garrisa, Wajir and Dadaab refugee camps occurred. However, the Kenyan authorities failed to provide effective measures for dealing with terrorist threats. As the Kenyan authorities constantly feared, it was reported that the Somali refugees or Somali Kenyans were involved in the terrorist attacks or that they supported terrorists or armed groups. For example, Al-Shabaab claimed responsibility over the Westgate Mall Attack on 21

September 2013 and four suspects who were charged by a Kenyan court in relation to the attack were Somalis or Somali diasporas. The fact that one of the four suspects, Mohameed Abdinur Said, used to live in the Kakuma refugee camp increased government suspicion against the Somali refugees (News 24 Kenya, 11 November 2013). On 17 October 2013, the joint committee of the National Assembly concluded its investigation with the statement that the Westgate Shopping Mall Attack was planned in the Dadaab refugee camp (Mwere, 2013).

However, it is wrong to assume that all Somali refugees or Somali Kenyans were responsible for the terrorist attacks. For example, the main suspect of the 1980 Norfolk Hotel bombing, which killed 20 people and injured 80 people, was Qaddura Mohammed Abdel al-Hamid. He was from Morocco and a member of the Peoples Front for the Liberation of Palestine (PFLP). All but one of the suspects in the November 2002 Paradise Hotel attacks in Mombasa were Kenyan nationals (Botha, April 2013: 5). Eligiva Bwiere Loacha, who was charged for two blasts (one at the Mwaure pub and the second at the OTC bus terminal in Nairobi), was a Kenyan Muslim convert. He was sentenced to life in prison (Standard Digital, 23 September 2013).

It is often alleged that the refugee camps have been used for terrorist training, recruitment and radicalization. For example, following the 1998 US Embassy bombings, al-Haramain Islamic Foundation (AHF), the Islamic charity organization operating in the Dadaab refugee camps, was accused of recruiting refugees and local youths by setting up religious schools and social programmes for refugees. It was believed that AHF had strong ties with the al-Ittihad al-Islami (AIAI), one of the radical Islamist groups in Somalia. Although the AHF and the UNHCR denied the claims about the terrorist training and recruitment by arguing that the AHF was not a terrorist group but a normal NGO, the Kenyan government banned al-Haramain and deported the director of the charity, Sheikh Muawiya Hussein in January 2004 (Kagwanja and Juma, 2008: 222-223). The Kenyan government seriously fears the alleged recruitment by Al-Shabaab in the Dadaab refugee camps. According to the Human Rights Watch's surveys in the Dadaab camps 2011, 12 % of the respondents stated that fear of recruitment was a major concern in the camps. Several interviews carried out by the Refugee Consortium of Kenya in Eastleigh, Nairobi also confirmed that one of the main reasons of the refugees for leaving the camp and moving to Nairobi was the threat of the forced recruitment of children to join Al-Shabaab (Refugee Consortium of Kenya, June 2012, 63).

It was argued that the protracted refugee situations provided ideal conditions for terrorist recruitment. Among the three durable solutions, repatriation and resettlement were not realistic solutions for most Somali refugees. They were forced to live in limbo without any prospects of enhancing their capacities and integrating them into the Kenyan society. Somali refugee youths were said to be vulnerable to terrorist recruitment due to their marginalization, grievance and isolation, all of which generate conditions for terrorist or armed groups to spread their ideologies and win support among desperate refugees (Mogire, 2001: 138-139). Kagwaja and Juman reported that terrorist recruitment and training, as well as the political education of the Somali refugees, took place in the Dadaab camps (Kagwanja and Juma, 2008: 223). Gerry Simpson warned that the Dadaab camps could become a fertile recruiting ground for Al-Shabaab if the living conditions there continued to be harsh or deteriorated (Mogire, 2001: 139). In November 2013, the Kenyan police arrested 21 Somali refugees in the Hagadera refugee camp on the ground that they were planning to travel to Somalia to join Al-Shabaab (Ombati, 4 November 2013).

While the Kenyan government and the security forces strongly blamed the terrorist organizations that recruited refugees, they also persuaded the Somali refugees and the Somali Kenyans to join the army and other security forces in spite of the fact that international law prohibited recurring refugees or refugee youths under 18 to join the military or any other armed groups. According to investigations by the Human Rights Watch, recruiters of the Kenyan security forces promised high rewards and claimed that the recruitment has United Nations and other international backings. They requested teenage refugees to disguise their age and to join the new force without informing their families (Human Rights Watch, 22 October 2009).

Refugees and Crime

Since the 1980s, the instances of crime have increased in Kenya. Kenyan officials and politicians often insist that the high level of crime in the country is caused by the influx of refugees. For example, in the mid-1990s, during the parliament debates on crime and security, several members of the parliament, including the cabinet minister, accused them of increasing crime in Kenya. Local politicians also believed that the refugees from Somalia were responsible for the rise in banditry and the proliferation of small arms. A local government administrator in Dadaab claimed that the arrival of refugees were the major cause of the rise of crimes, such as banditry, rape, theft of livestock and armed robberies around the area. According to the survey conducted in Dadaab, most local people believed that the refugees

were responsible for the rising crime rate and that refugee camps had become a safe haven for criminal organizations (Mogire, 2001: 87).

The perception linking refugees with crime is commonly shared among cabinet members, government and local politicians. However, does this reflect the realities of the criminal incidents in Kenya? Crime is often defined as an illegal act or activity that can be punished by law. Nevertheless, it is not easy to know what act or activity is precisely recognized or charged as a crime. Crime can include various categories of acts or activities, such as murder, robbery, theft, assault, as well as hateful speeches and crime against humanity. Following the categories of crimes reported by Kenya's official statistics, this section considers whether refugees are indeed involved in crimes, such as homicides, offence against morality (rape, defilement, indecent assault, abduction), offences against persons (assault, affray and creating a disturbance), robbery, breaking in, theft of stock, stealing and illicit drugs. Mogire assumes that refugee hosting areas would have more crime than the non-refugee-hosting areas if the presence of refugees were the cause of the increase in crime. According to statistics provided by the Kenyan police, the incidents of crime decreased from 70 968 in 1995 to 57 827 in 2010 and that the total number of crime has decreased overall (Mogire, 2001: 81; Annual Crime Report for the Year 2010 of Kenya Police: 14). As Table 1 shows, the North East Province, which accommodated the largest number of refugees, had the least number of reported crimes among the eight provinces in Kenya.

Table 1. Regional Distribution of Crime in Kenya 2005-2010.

Provinces	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nairobi	12 300	11 302	6 395	4 667	3 984	5 097
Rift Valley	15 320	14 730	12 590	9 945	16 887	15 790
Central	12 237	10 900	10 187	12 130	8 331	7 584
Eastern	9 454	9 812	96 615	9 704	8 431	7 625
Nyanza	7 913	7 962	7 756	8 739	7 358	6 354
Coast	8 629	8 601	8 182	9 639	7 805	7 357
Western	8 546	7 600	7 088	7 402	7 234	6 731
North Eastern	605	949	786	849	872	1 003

Source : (Mogire, 2011: 83) & Kenya Police Crime Statistics 2008, 2009, 2010, http://www.kenyapolice.go.ke/report_a_crime.asp (last accessed February 2014).

Nairobi and Rift Valley have recorded a substantial number of crimes, but it is difficult to determine what percentage of refugees committed crime for lack of detailed information on the perpetrators of the reported crimes. It

must be taken into consideration that police statistics only included the number of reported incidents and that a number of crimes went unreported due to poor infrastructure or distrust in the police (Mogire, 2001: 91).

As Peter Gastrow suggests, some Somalis or Somali refugees participate in the illegal activities in Kenya, ranging from small crimes to transnational organized crimes, such as drug trafficking, illicit trade in counterfeit goods and other illegal commodities, trafficking of wildlife products, human trafficking and smuggling, money laundering and small arms trade (Gastrow, September 2011). However, most Somali refugees are not major perpetrators of crimes, but victims of crime. It is widely reported that various kinds of crimes are committed against refugees in the refugee camps in Dadaab, although the Security Package Programme implemented by the UNHCR contributed to the improvement of security and reduction of crimes in the refugee camps and refugee hosting areas. Murder, rape and other brutal crimes decreased significantly after the implementation of the Security Package Programme, from 300 in 1998 to 36 in 2003 (Milner, 2009: 99). The large influx of refugees in 2011 increased the number of crimes and insecurity in the Dadaab refugee camps again, but according to the UNHCR, security in the camps have improved significantly after the community-policing approach under the security partnership project (SPP) was introduced in the Dadaab, although the overall security situation still needs to be enhanced (UNHCR, 2014). It is also reported that the police or security officers themselves often become perpetrators of the crimes against the refugees. Many refugees face arbitrary arrest and detention, physical violence, rape, gross human rights and demand of bribe from security forces. Currently, there are serious concerns that over one thousand refugees and asylum seekers have been arrested and detained as part of the counter-terrorism operations launched by the Kenyan security forces in Nairobi and Mombasa since April 2014 (Human Rights Watch, 2014; UNHCR, 17 April 2014). It is quite rare that those who committed crimes and human rights violations against the refugees are punished (Human Rights Watch, May 2013).

As noted by Leah Keriga and Abdall Bujra, the crime incidents primarily relate to the political, legal, economic and social problems in Kenya. Several factors, including an exclusive culture based on ethnicity and personal status that protects the interests of elites and political activities, such as elections and by-elections, weak law and institutional structures, economic inequality and poverty are becoming direct or indirect factors that facilitate crime in Kenya (Keriga and Bujra, 2009). The most serious issue about crime in Kenya is the fact that powerful criminal networks have penetrated into the government and political institutions and corruption and bribery have

become a normal part of life. Consequently, many criminal incidents have ended without resulting to prosecutions. For example, the Kroll report reveals that the relatives and associates of the former President Moi embezzled over \$1 billion of government money. However, none of Moi's relatives or close allies have been prosecuted and no money has ever been recovered (Rice, 31 August 2007). Similarly, prominent businesspersons and politicians were allegedly involved in the Charterhouse Bank scandal (Africog, 2011), but none of them have been prosecuted. Kenya is often regarded as one of the most corrupt countries in the world. According to the Transparency International Corruption Perception Index 2013, Kenya ranked 136th on a list of 177 countries (Transparency International, 2013). While about 85 % of the Kenyans surveyed rated their country as being corrupt or extremely corrupt, only 12,8 % declared it was slightly corrupt. The Kenyan police and the Ministry of Defence ranked as the first and second most corrupt organizations, respectively, according to the 2011 Aggregate Index, based on five indicators, including the likelihood of bribery, prevalence of bribery, average size of bribe, share of bribery and size of bribery. More than 45 % of people did not believe that the government made moves to eradicate corruption (Transparency International, 2013: 5-20). Although the government launched an institutional reform in the police force following the 2009 report of the National Task Force on Police Reform, there is no clear indication that the Kenyan government has taken concrete steps to counter organized crimes, corruption and impunity (Gastrow, 2011: 11).

Refugees and the Proliferation of Small Arms

Kenya faces a serious problem regarding illicit small arms and light weapons. It is almost impossible to estimate how many legal and illegal small arms are circulating in Kenya, but according to the investigation conducted in June 2012, between 530 000 and 680 000 small arms are possessed by people who reside in Kenya (Wepundi and al., June 2012: 20). It is alleged that refugees are directly or indirectly involved in spreading small arms and light weapons. During his presidency, President Moi occasionally stated the problems of illicit arms and accused refugees of being responsible for bringing firearms into the country. During his election campaign in Wajir, Moi told members of the US congress that the wave of crimes in the country was linked to regional conflicts and to refugees who had penetrated the country with arms (Opala, 13 April 2001). Several cabinet ministers condemned the refugees for smuggling and selling illicit arms (Daily Hansard, 14 April 1996). Local politicians also believed that they were responsible for the spread of small arms in the region. For example, Eliud Parkansul, the Madera District Commissioner, accused the refugees of hiding ammunitions

in and outside the refugee camps (Daily Nation, 23 October 1993). Maurice Makhanu, the North Eastern Provincial Commissioner, condemned the refugees involved in arms trafficking (East African Standard, 27 July 2001). Several researchers have also confirmed that the Somali refugees have engaged in arms transfer and sales. It is widely believed that the networks of the arms trade have been formed and that the Dadaab refugee camps are being used for storage or transit points for arms trade and transfer (Daily Nation, 18 November 2000; Mogire, 2004: 47).

However, it is hard to assess to what extent the Somali refugees are involved in the small arms proliferation in Kenya. Several reports and news inform that the police have discovered small weapons in refugee camps and that refugees had been arrested in charge of possessing guns or ammunitions. Somalis who were not refugees but members of terrorist organizations or armed groups were arrested with rocket-propelled grenades, Tokalev pistol, ammunition pouches and ammunition (Mogire, 2001: 112). As there is no data regarding refugees in prison for arms possession and other armed crimes in Kenya, it is not easy to figure out how many refugees are associated with the proliferation of small arms in the country. In Kenya, not only the Somali refugees or the Somalis are involved in arms trafficking and sales; other actors are also involved. Mkutu points out that those involved in the small arms trade range from criminal organizations to vigilantes, from rebels or armed groups to wealthy businesspersons and from small traders to official security forces (Mkutu, 2008: 59). Most arms originate not only from Somalia but also from other areas, such as Ethiopia, South Sudan, and Uganda (Mkutu, 2008: 66-70; 2006: 57-61). The root causes of the proliferation of small arms include internal and external factors, such as neighboring countries undergoing civil wars, internal securities, weak and corrupt security forces and problems of governance. However, the Kenyan government has not tried hard enough to resolve the root causes of the small arms problem; rather, it tries to dodge its responsibility by shifting the blame to the Somali refugees.

This section examines the implications of the security issues on the refugees in Kenya. Although insecurity and the small arms problems are legitimate concerns of the Kenyan state, as Milner argues, it is crucial to examine to what extent they are caused by the refugee movements and to what extent is the consequence of the public perception that sees Somali or the Somali refugees as a *prima facie* source of insecurity and instability (Milner, 2009: 97). The available evidence indicates that some refugees are engaged in terrorism, crime and other illegal businesses, but not all refugees are responsible for the insecurity in Kenya. With regard to the other actors involved in terrorism, crime and spread of small arms, it is not fair to

attribute all security matters largely to the Somali refugees. However, the Somali refugees are highly securitized in Kenya and even the Kenyan-Somalis who have a strong cultural, social and economic connection with the Somali refugees tend to see the Somali refugees as a threat to security. Kagwanja and Juma point out the strained relationship between the refugees and the local Kenyan Somalis: 'They are Somali. We are Kenyan. We are different' has become a popular line among the local politicians and community leaders of the Kenyan-Somalis in the refugee hosting areas. The solidarity between the Somali refugees and the Kenyan-Somalis has decreased due to the perceived link about refugees and insecurity (Kagwanja and Juma, 2008: 224).

THE REASONS BEHIND THE CURTAIN

As stated above, there is little empirical evidence about the linkage between the Somali refugees and the insecurity in Kenya. Nevertheless, the perception that the Somali refugees are a threat to the security in Kenya is fully entrenched in Kenyan politics. This last section considers two main factors that contribute to this perception.

The Question of Somali Kenyans

One of main factors that make Kenya perceive the Somali refugees as security threats is derived from the historical relationship between the Kenyan authorities and the Somali-Kenyans (Otunnu, 1992). During the British colonial era, the area inhabited by the ethnic-Somalis was called the Northern Frontier District (NFD). The NFD has a long history of underdevelopment and repression (Branch, 2011: 28-19). After the Berlin Conference in 1884, the Somali people were forced to live in five different places: British Somaliland, Italian Somaliland, French Somalia (now Djibouti), Ogaden (now part of Ethiopia) and the NFD of British East Africa. The idea of Greater Somalia uniting all Somalis residing in the five different areas is frequently being upheld by the Somali politicians, as well as by the ethnic Somalis. Prior to Kenya's independence, in 1961, the Northern Province of People's Progress Party (NPPPP) was organized in NFD in order to promote secession from the British rule. The NPPPP obtained the support of the overwhelming majority of Somalis in the NFD during the elections held in 1961. However, the integration of the NFD to the Somali Republic was not accepted by the Kenyan authorities, although a British-commissioned inquiry found that the vast majority of the Somalis in the

NFD supported the secession and the union with the Republic (Lewis, 1963, 158). When Kenya gained independence in 1963, it incorporated the NFD as a part of Kenya, calling it the North Eastern Province (NEP). In response, the ethnic-Somali Rebel groups in NEP began to wage a guerrilla campaign of secession against the newly-independent government. The so-called *shifita war* continued from 1963 to 1967¹. President Jomo Kenyatta declared the state of emergency in the region just 13 days after Kenya achieved independence to deter the Somali Republic from launching military intervention. This state of emergency remained effective until 1991 and the Kenyan government spent more than \$70 million between 1964 and 1967 in a war against *shifita* in the NEP (Milner, 2009: 102).

Kenya and Somalia signed a non-aggression and cooperation agreement in October 1967. Nonetheless, the fear about the Somali expansionism and political or military interference remained a diplomatic concern for the Kenyan authorities, in particular after Siad Barre seized power in 1969. Barre's commitment to Greater Somalia and his military intervention of the Ogaden region of Ethiopia in 1977 reinforced the Kenyan government's view that the greatest threat to national security was the irredentist sentiments of the Kenyan Somali in the NEP. Consequently, the Somali population was perceived as a threat to the national order and stability and draconian measures and gross human rights violations were taken against the Kenyan Somali populations. For example, one of the largest campaigns to eliminate the *shifita* elements was carried out in Wajir in February 1984. This campaign was called the Wagalla Massacre, in which 5000 men were arrested on suspicion of being *shifitas* and 2000 were believed to have been murdered (Africa Watch, July 1991: 273-277). However, the government denied this massacre and did not publicly acknowledge the atrocities conducted by the security forces until 2010 (BBC, 18 October 2000). After the Wagalla, the government attempted to obtain support from the ethnic-Somalis in the NEP by allocating them two seats in the Parliament and appointing a number of Somali assistant ministers. Still, many Kenyan ruling elites shared the prejudice and suspicion against the ethnic-Somalis. A series of crackdowns imposed on the Somali community were justified in the name of national security. Kenyan Somalis were portrayed as a threat and the securitized perception of the Kenyan Somalis was extended further to the Somali refugees.

¹ *Shifita* means bandit in Kiswahili.

Political Islam, Radicalism and Muslim Communities in Kenya

It is not easy to figure out the exact number of Muslims in Kenya, but they form a significant minority. According to the 2009 census, Muslims constitute about 9 % of Kenya's population (4,3 million of the country's 38,6 million population), but the Muslims themselves estimate that their percentage of population is about 30 %. The Muslim community also assumes that about 30 % of the Kenyan Muslims are ethnic-Somalis in the NEP and Eastleigh suburb of Nairobi and another 30 % live in the coastal region (Botha, April 2013: 2-3). Traditionally, in Kenya, religious cleavages were not so important. Since its independence, Kenyan politics was dominated by the Christian elites. The relationship between the Muslims and the Christians became tenser after 11 September 2001 when Kenya allied with the US to join the War on Terror (Hansen, 2013: 126). The Kenyan government began to worry about the Muslim populations on two main grounds.

First, the political Islam expanded its influence over the Muslim communities in Kenya. The politization of Islam is observable in many countries around the world and Kenya is no exception. Various strains of radical Islamism, much of it based on an amalgam of Salafi theologies, gradually unfolded. The Supreme Council of Kenya Muslims (SUPKEM), which was established in 1973, was regarded as the pre-eminent representative Muslim organization of the Muslims' needs and interests in the country. However, the SUPKEM's close link and compromised stance towards the Kenyan authorities have been criticized by the Muslims. There have been numerous allegations about the corruption and nepotism of the SUPKEM's leaders. Subsequently, new radical organizations have formed in the last decade to defy official institutions and their political activism and radicalism are appealing to many youths (International Crisis Group, January 2012: 12-13). The Kenyan authorities and powerful local politicians have become especially concerned with the influence of the Mombasa Republic Council (MRC) one of the most prominent Islamic political organizations. The MRC was formed in 1999, but it remained dormant until 2008. The MRC expressed its intention to secede the Coast region from Kenya. Fearing MRS's popularity and its attempt to mobilize a secessionist coastal movement, the Kenyan government banned the MRC, at the same time offering to dialogue with the government (Willis and Gona, 2012: 48-49). The MRC's call for a boycott of the election in March was not so successful in turning people against the election, but the voting pattern of the general election in 2013 showed a continued sense of marginalization and of

grievances against the government and the ruling party. Raila Odinga, the opposition leader and presidential candidate, captured more votes than in 2007 not just in number, but also in percentage in the Coast Province (Willis and Chome, 2014: 6-7). Willis and Chome analyze that Raila's vocal expression of commitment to issues concerning devolution and land reform led him to obtain votes in the coast (Willis and Chome, 2014: 6-7). A sense of political and economic marginalization is a potentially potent political force and it is for this reason that the government and the ruling party fear the MRC and the rise of political Islam in the coast and other regions.

The second concern of the Kenyan authorities is the rise of radical militant groups that has penetrated into Kenya to recruit Kenyan nationals and build operation bases. The majority of the Kenyan Muslims are Sunni of the Shafi'i school, but a significant number of Muslims are Shiites or other sects (Oded, 2000: 11-19). However, since the late 1970s, Salafi ideas and values have been disseminated into the Kenyan Muslim communities and Salafi jihadism has gained supporters and sympathizers. A number of the radicalized Kenyan youths have joined the Salafi jihadi militant groups, such as Al-Qaeda, Al-Ittihad al-Islamia (AI) and the Al-Shabaab (International Crisis Group, January 2012: 5-8). Several mosques, madrasas and Islamic organizations contribute to the recruitment of members and to fund raising. Sheik Aboud Rogo Muhamed and Shamir Hashimu Khan (Abu Nusaybah) are alleged to play a crucial role in promoting the ideas of Islam radicalism and in recruiting members for the Islamic militant groups. Several Islamic charity organizations are also providing financial assistance to terrorist organizations and militant groups and, occasionally, the Kenyan government shuts down several Muslim NGOs, such as the Al-Haramain Foundation and Mercy Relief International Agency (Oded, 2000: 84).

Among various militant Islamic organizations, the Kenyan authorities particularly fear that Al-Shabaab will penetrate into Kenya. Al-Shabaab is a militant Islamic group formed in 2006 after the demise of the Union of Islamic Courts. Initially, its activities were focused on domestic politics within Somalia, but they expanded from Somali national politics to East African regional politics since 2009. Al-Shabaab recruited followers and fighters in neighbouring countries, with close cooperation between other militant organizations in the region. Branches or support organizations were established in the Northeast and Coast provinces, as well as in Nairobi. It is estimated that 10 % of Al-Shabaab's members are of Kenyan origin, including the Somali-Kenyans and the people from other ethnic groups (Hansen, 2013, 126). The Muslim Youth Centre (MYC) maintains a strong association with Al-Shabaab. Initially, the MYC was established by Amir Ahmed Iman Ali Abu Usama in Majengo in order to provide assistance to

vulnerable Muslim youth. However, the MYC transformed its nature and activities and, nowadays, it is now known as the Al-Hijra. The MYC has begun to recruit and train fighters and to collect funds for their 'militant' activities. The tie between Al-Hijra and Al-Shabaab was consolidated when Ahmed Iman Ali left for Somalia in 2009 and established a contingent consisted by 200-500 Kenyan fighters within Al-Shabaab in 2001. Several Kenyans were promoted into the Al-Shabaab hierarchy. For example, Wahome Tajir Ali Abu Jafar and Ikrima Mohammed became sub-commanders of Al-Shabaab. In February 2012, the MYC's blog officially declared that it had joined Al-Shabaab (Hansen, 2013: 128). Al-Hijra was allegedly involved in the attack on the Westgate mall in September 2013 and they were believed to be responsible for several small-scale terrorist attacks in the country (Cruickshank and Lister, 23 September 2013).

There are four main reasons that made the Kenyan people support Islamic radicalism and Jihadist militant groups. These include (1) increase in poverty and economic inequality; (2) frustration of Muslim communities' marginalization in Kenyan politics and society; (3) disappointment against the conventional Muslim organizations; (4) the influence of overseas radical Islam organizations, which provide various assistance, including education, medical treatment and other social services. These reasons are deeply rooted in the political and economic structure of the country, which provides preferential treatment to particular ethnic groups and regions. Kenya recorded real gross domestic product (GDP) growth rate of 4,6 %, but the Human Development Index (HDI) 2012 shows that Kenya's HDI is very low (145 in 186 countries) (UNDP, 2013, 143). More than 43,3 % of the population is forced to live with less than \$1,25 a day. In the failed state index, Kenya ranked 17th in 2013 and economic inequality index indicated 8,3 (The Found for Peace, 2013). Both the Muslims and the non-Muslim Kenyans face serious economic crisis and poverty, but many Muslims believe that their predicament is derived from the social and cultural structures in Kenya, in which they are under-represented and marginalized. Their grievances and discontentment are rooted in the historical facts that the Kenyan society has been dominated by the Christian elites and a particular ethnic group, the Kikuyu, except during Moi's presidency. Those privileged groups monopolized the political and economic powers of the country to enhance their vested interests. The Muslims' needs and interests are not reflected in the Kenyan political system. During the Kenyatta's era (1963-1978), power was centralized in the hands of the president and Kikuyu, in particular those from Kiambu district, held prominent positions in politics (Takahahi, 2009: 313). President Moi favored Kalenjin, utilizing foreign aid to develop and invest in Rift Valley and the government's crucial posts were

assigned to Kalenji (Takahahi, 2009: 344-346). After Kibaki took the power as a result of the Presidential election in 2002, he abandoned the treaty regarding power-sharing with Raila Odinga. Subsequently, important cabinet posts were monopolized by Kikuyu (Takahahi, 2009: 380). Raymond Muhula shows that there is a high perception of unfair treatment among ethnic communities, except for the Central province. 62% in the North Eastern province, and 48 % in the Coast viewed their treatment as unfair in sharp contrast with 7 % in the Central province, where President Kibaki comes from (Muhula, 2009: 86). According to the Kenyan National Human Development Report 2009, while Nairobi (0,653), Central (0,624), Eastern (0,568), and Rift Valley provinces (0,574) were above the national mean, The Coast (0,52), North Eastern (0,417), and Western provinces (0,417) scored below the national mean. Other indicators, such as life expectancy, literacy and school enrolment, poverty, health and sanitations also show regional inequality (UNDP Kenya, June 2010: 9-25).

However, the Kenyan government did not implement sufficient policies to eradicate the social, economic and political problems that directly or indirectly relate to the rise of radical Islamism or militant groups. Instead, it took coercive measures by arbitrarily arresting numerous Islamic leaders or Muslims and banning several Islam mosques and NGOs. Human rights violations or draconian measures have been imposed in the name of war against terrorism and these measures are condoned by the United States and other Western allies. In fact, as Jude Howell and Jeremy Lind argue, Kenya uses the perception of terrorist threats in Kenya for diplomatic advantages (Howell and Lind, 2009: 147). Between 1991 and 2000, the United States did not provide military assistance to Kenya although it provided military training to Kenya's Armed Forces officers. After the attack on Paradise Hotel in 2002, Kenya became one of the most important strategic partners in the war on terrorism. The US spent \$100 million to launch the East African Counter Terrorism Initiative in June 2003 and about \$30-\$40 million for Kenya to establish a Kenyan Anti-Terrorism Policies Unit and other assistance relating to counter-terrorism. When Kenya refused to sign the noncriminal prosecution waiver for US military personnel in the country, the US suspended its military assistance in 2005. However, by the end of 2006, the training and education portion of the security assistance to Kenya resumed and Kenya became one of the largest recipient countries of US security assistance in Africa (Chau, 2010: 136-143). According to Lauren Blanchard, in 2012 Kenya received \$10 million from the Partnership for Regional African Counterterrorism (PREACT) a regional State Department Programme. It also received almost \$80 million in total through the 'train and equip' aid provided by the Department of Defence. In addition, the US

provided about \$8 million annually to Kenya via the State Department Anti-Terrorism Assistance (ATA) funding (Blanchard, 2013: 16-17).

Confronting internal and external pressure, the Kenyan police and other security agencies began a massive security operation in Nairobi and Mombasa called 'Operation Usalama Watch' since 2 April 2014. Almost 4 000 people throughout the country, mainly from the Somali community, were arrested and detained. According to the Somali Embassy in Nairobi, on 9 April, 82 Somalis were deported to Mogadishu (Amnesty International, 11 April 2014). This operation further alienated the Somali and Muslim communities. For example, Dadaab Refugee Camp Youth Leader Abdullahi Hassan said that the Kenyan Somalis and the Somali refugees were unfairly targeted in the on-going security swoop in parts of Nairobi and Mombasa (The Star, 14 April 2014). Ahmed Khader, a Somali-Kenyan activist from Eastleigh claimed that the government should make distinctions. He insisted, 'Not all Somalis are Al-Shabaab. We support our government against terrorism, but not indiscriminate nature of operation' (Kushkush, 17 April, 2014). Various people worry that arbitrary arrests, detentions, extortion and other abuses against ethnic Somalis and Somali refugees will not resolve terrorism nor protect Kenya. For example, an Anglican Priest, the Reverend Canon Francis Omondi, called on the government to desist from extra-judicially killing those who were suspected of terrorism. He stated, 'the way the government is tackling the Al-Shabaab threat is counter-productive and will not solve the problem of terrorism. We must not blanket the whole Somali and refugee community in this country as being terrorists' (Zulu, 14 April 2014). The ODM acting party leader, Anyang' Nyong'o expressed strong displeasure at the swoops and stated 'We do not think that the indiscriminate picking of Somali is the answer. Al-Shabaab is no longer a Somali issue. We wish to remind the government that in countries where the war on crime and terror has taken ethnic, racial or religious dimension, the conflicts has ended up being more complex and more protracted'(Nyong'o, 14 April 2014). As Peter Aling'o argues, the fact that a large number of ethnic Somali and Somali refugees haven arrested and detained in degrading conditions deepens a sense of resentment, isolation and discrimination, which are recipes for radicalization, extremism and ultimately terrorist activities (Aling'o, 2 May 2014).

CONCLUSION

This chapter examined how Kenya's refugee policies have been securitized and to what extent these policies reflect the relationship between the refugees and the security issues in Kenya. As Milner points out,

international law recognizes that the security of the host states prevail over the refugee's rights. The 1951 Convention was influenced by the security considerations¹ and if a refugee has been identified as a threat to the host state's security, the state has a legitimate ground to derogate from its obligation to *non-refoulement* (Milner, 2009: 63). For this reason, it is vital to examine the relationship between refugee movements and the host state's security.

In the case of Kenya, national and local levels prominent politicians, the government and military officials see the Somali refugees as threats to Kenya's security. Even the ethnic-Somali Kenyan politicians and the local leaders in the North East Province who have cultural, social and economic connections with the Somali refugees perceive them as troublemakers or as a burden to the refugee hosting areas. However, even though some Somali refugees are associated with terrorism, crime or small arms problems, not all refugees are involved in activities that undermine the security and peace in Kenya. In fact, most refugees are victims of insecurity or crime and they fear recruitment or intimidation by terrorists or militant organizations. Nevertheless, Somali refugees are regarded as threats to security and this perception is firmly entrenched in the Kenyan government's coercive measures against the Somali refugees in the name of global war against terrorism.

There are two key factors that affect the securitization of the Somali refugees in Kenya. The first is the historical relationship between the ethnic-Somali and the central government. Second is the rise of political Islam, Islam radicalization and militant groups. These factors entirely relate to the question of 'nation-building' and 'national integration' in Kenya. Although Kenya has avoided dreadful ethnic conflicts or civil war, it has faced problems related to ethnic cleavage and unfair structure, which may cause disorder or instability and ultimately undermine the fundamental state structure. However, successive political leaders did not commit themselves to tackle these problems and manipulate ethnic differences and regional divisions to pursue their vested interests.

The Kenyans are frustrated with the government's failure to tackle security issues adequately. For instance, Isbael Mwihi states, 'We are tired

¹ For example, Article 33(2) of the Convention states that the benefit of the *non-refoulement* may not be entitled by 'a refugee whom there are reasonable grounds for regarding as a danger to the security of the country in which he is, or who, having been convicted by a final judgment of particular serious crime, constitutes a danger to the community of that country'.

of empty promises that the government is in control and its habit of security officials issuing threats when incidents occur, and then the patten repeats itself' (Kithuure, 5 May 2014). Despite excessive military spending and reckless coercive measures against suspects, the government has done little to prevent terrorist incidents or maintain peace and security. As Peter Aling'o suggests, deep-rooted social, political, economic, religious and environmental factors contribute to various individuals and groups becoming radicalized and participating in extremist activities (Aling'o, 2 May 2014). Nevertheless, the Kenyan authorities use the presence of the Somali refugees as an easy scapegoat. Kenya's strategy of counter-terror operation with arbitrary arrest, harassment, extortion and ill-treatment mostly against ethnic-Somalis and Somali refugees may help to convince the public that the government is doing something to counter terrorism, but has failed to restore security and stability. Many Kenyan Somali significantly worry about the increase in xenophobic feelings by non-Somali Kenyans. Ahmednassir Abdullahi is afraid that the government will sow the seed of anti-Somali sentiment through its fight against the militant groups. He states, 'A small group of top security officials has been instrumental in selling the message that Somalis are the cause of all security problems and more so in this country' (Some, 27 April 2014). Even the US, Kenya's staunch ally in the global war against terrorism, expressed concern that 'endemic corruption, limited resources and insufficient training of law enforcement officers are to blame for the rise in cases of terrorism in Kenya'. The Department of State also raised the lack of meaningful engagement by the Kenyan authorities to deal with radicalism and extremism (Muriithi, 17 June 2014). In Kenya, securitized refugee policies disguise the fundamental problems underlying Kenya's security issues, including the nature of post-colonial state, nation-building and national integration and political or regime legitimacy. If the government continues to blame the Somali refugees, Somali Kenyans and the Muslims for the insecurity and terrorism happening in the country without addressing these fundamental causes, it will provide fertile grounds to increase the marginalization, isolation and hatred of particular ethnic or religious groups, ultimately undermining the very essence of order and security in Kenya.

REFERENCES

- African Center for Open Governance (Africog), 2011, *Smouldering Evidence: The Charterhouse Scandal*:
http://www.africog.org/reports/Smouldering_Evidence.pdf.
- Africa Watch, July 1991, *Kenya: Taking Liberties*.
- Aling'o Peter, 2 May 2014, *Kenya's Current Probe on Terror: Why operation Usulama Watch Won't Cut it*, Institute for Security Studies:
<http://www.issafrica.org/iss-today/kenyas-current-probe-on-terror-why-operation-usulama-watch-wont-cut-it>.
- Amnesty International, 11 April 2014, Kenya: Somalis Trapped in 'Catch-22' Amid Crackdown on Refugees: <http://www.amnesty.org/en/news/kenya-somalis-placed-catch-22-amid-crackdown-refugees-2014-04-11>.
- Anyang' Nyong'o Peter, 14 April 2014, Kenya: State Response to Crime is Inadequate, *the Star*: <http://www.the-star.co.ke/news/article-162985/state-response-crime-inadequate>.
- Ayoob Mohammed, 1997, *Defining Security: A Subaltern Realist Perspectives in* Keith Krause and Michael Williams (eds.), *Critical Security Studies: Concepts and Cases*, UL Press.
- BBC,
-3 January 2007, *Kenya Close Border with Somalia*:
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/6227083.stm>
-18 October 2000, *Kenya admits mistakes over 'massacre'*:
<http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/978922.stm>.
- Betts Alexander, 2013, *Survival Migration: Failed Governance and the Crisis of Displacement*, Cornell University Press.
- Blanchard Lauren Ploch, 2003, *U.S.-Kenya Relations: Current Political and Security Issues*, *Congressional Research Services*.
- Botha Anneli, April 2013, *Assessing the Vulnerability of Kenya Youths to Radicalisation and Extremism*, *ISS Paper 24*.
- Branch Daniel, 2011, *Kenya: Between Hope and Despair, 1963-2011*, Yale University Press.
- Buzan Barry, 2007 (1991), *People, State and Fear: An Agenda for International Security Studies in the Post-Cold War Era*, Lynne Rienner Publishers.
- Chau Donovan, 2010, *Global Security Watch-Kenya*, Praeger.
- Cruikshank Pal and Lister Tim, September 23 2013, *Al-Shabaab Breaks New Grounds with Complex Nairobi Attack*, *CNN*:
<http://edition.cnn.com/2013/09/22/world/meast/kenya-mall-Al-Shabaab-analysis/>.
- Daily Hansard , 14 April 1996 ; 23 October 1993.
- East African Standard, 27 July 2001.
- Gastrow Peter, September 2011, *Termites as Work: Transnational Organized Crime and State Erosion in Kenya*, International Peace Institute.

CHAPITRE 2

- Gettleman Jeffery, January 4, 2007, Kenya Close Border but Denies Turning Back Refugees, *The New York Times*:
<http://www.nytimes.com/2007/01/04/world/africa/04somalia.html?fta=y&r=0>.
- Hansen Stig Jarle, 2013, Al-Shabaab in Somalia: The History and Ideology of Militant Islamist Group, 2005-2012, Hurst.
- Howell Jude and Lind Jeremy, 2009, Counter-Terrorism, Aid and Civil Society: Before and After the War on Terror, Palgrave Macmillan.
- Human Rights Watch,
-May 2014, *Kenya: End Abusive Round-Ups*:
<http://www.hrw.org/news/2014/05/12/kenya-end-abusive-round-ups>.
-11 April 2014, *Kenya: Halt Crackdown on Somalis*:
<http://www.hrw.org/print/news/2014/04/11/kenya-halt-crackdown-somalis>.
-May 2013, *You are all terrorists: Kenyan Police Abuse in Nairobi*:
http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/kenya0513_ForUpload_0_0.pdf.
-22 October 2009, *Kenya: Stop Recruitment of Somalis in Refugee Camps*:
<http://www.hrw.org/news/2009/10/22/kenya-stop-recruitment-somalis-refugee-camps>.
- International Crisis Group, January 2012, Kenyan Somali Islamist Radicalisation, *Policy Briefing*, 85.
- Kagwanja Peter and Juma Monica, 2008, Somali Refugees: Protracted Exile and Shifting Security Frontiers in Loescher Gil and al. eds., *Protracted Refugee Situations: Political, Human Rights and Security Implications*, Tokyo, United Nations University Press.
- Kenya Police, 2010, Annual Crime Report for the Year 2010, 14:
<http://www.kenyapolice.go.ke/resources/Crime%20report%202010.pdf>.
- Keriga Leah and A Bujra bdalla, 2009, Social Policy, Development and Governance in Kenya: A Profile on Crime and Insecurity in Kenya, *Development Policy and Management Forum*.
- Kithuure Julisu, 5 May 2014, Bus Bombings in Nairobi and Mombasa Shakes Citizens Confidence in Security Forces, *Sabahi*:
http://sabahionline.com/en_GB/articles/hoa/articles/features/2014/05/05/feature-01
- Kushkush Isma'il, 17 April, 2014, Kenya's Wide Net Against Terror Sweeps up Refugees, *The New York Times*:
http://www.nytimes.com/2014/04/18/world/africa/kenyas-answer-to-terrorism-sweeping-roundups-of-somalis.html?_r=0.
- Lewis Iowa, 1963, Pan-Africanism and Pan Somalism, *Journal of Modern African Studies*, vol.1, no.2.
- Lischer Sarah Kenyon,
-2002, *Catalysts of Conflict: How Refugee Crises Lead to the Spread of Civil War*, Ph.D Dissertation, Department of Political Science, Massachusetts Institute of Technology, Cambridge: <http://dspace.mit.edu/handle/1721.1/8175>.
-2000, Refugee involvement in political violence, Quantitative Evidence from 1987-1998, *New Issues in Refugee Research*, 26:
<http://www.refworld.org/docid/4ff583642.html>.

- Mangala Jack, 2010, Refugees and Internally Displaced Persons: From Humanitarian to Security Paradigm, in Mangala Jack (ed.), *New Security Threats and Crises in Africa: Regional and International Perspectives*, Palgrave Macmillan.
- Milner James, 2009, Refugees, the State and the Politics of Asylum in Africa, Palgrave Macmillan.
- Mkutu Kennedy Agade,
-2008, Guns and Governance in the Rift Valley: Pastoralist Conflict and Small Arms, James Currey.
-2006, Small Arms and Light Weapons among Pastoral Groups in the Kenya-Uganda Border Area, *African Affairs*, 422 (106), 57-61.
- Mogire Edward,
-2001, Victims as Security Threats: Refugee Impact on Host State Security in Africa, Ashgate.
-18 November 2000, A Preliminary Exploration of the Linkage between Refugee and Small Arms, *Daily Nation*, 35.
- Momanyi Bernard, 2011, *Kenya wants Camps inside Somalia for Refugees*: <http://kenyaupdate.blogspot.com/2011/04/kenya-wants-camps-inside-somalia-for.html>.
- Motoki Takahahi, 2009, Kaihatu to KoKKA: Afrika Seiji Keizairon Jyoron (Development and State: Towards a Renewal of Political Economy of Africa), Keiso Shobo.
- Muhula Raymond, 2009, Horizontal Inequality and Ethno-regional Politics in Kenya, *Kenya Studies Review*, vol.1. No.1.
- Muriithi Ben Mutua Jonathan, 17 June 2014, Resign, Kenyans in Diaspora tell Interior Security CS Joseph ole Lenku, *Daily Nation*: <http://www.nation.co.ke/news/diaspora/Mpeketoni-attack-Lenku-security-corruption-terrorism/-/2107720/2351240/-/g92gyw/-/index.html>.
- Mwere David and Wabala Dominic, 18 October 2013, Kenya: Westgate Attack was Planned in Refugee Camp, *The Star*: <http://allafrica.com/stories/201310190043.html>.
- News 24 Kenya, 11 November 2013, *Westgate Mall Attacker Lived in Kenya Refugee Camp*: <http://www.news24.co.ke/National/News/Westgate-Mall-attacker-lived-in-Kenya-refugee-camp-20131111-2>.
- Ombati Cyrus, 4 November 2013, Police Hold Refugees Recruited into Al-Shabaab, *Standard Digital*: http://www.standardmedia.co.ke/?articleID=2000096907&story_title=police-hold-refugees-recruited-into-Al-Shabaab&pageNo=1.
- Opala Solomon, 13 April 2001, US Keeps Eye on Moi Exist, *Daily Nation*.
- Otunnu Orega, 1992, Factors Affecting the Treatment of Kenyan-Somalis and Somali.
- Refugees in Kenya: A Historical Overview, *Refugee*, Vol. 12, No.5.
- Refugee Consortium of Kenya, June 2012, Asylum under Threat: Assessing the Protection of Somali Refugees in Dadaab Refugee Camps and Along the Migration Corridor.

CHAPITRE 2

- Rice Xan, 31 August 2007, The Looting of Kenya, *The Guardian*: <http://www.theguardian.com/world/2007/aug/31/kenya.topstories3>.
- Shaver Andrew, Zhou Yang-Yang, and Abdelaaty Lamis, 18 March 2014, *Guilt by Association: Questioning Refugee Camps as Sites of Conflict Diffusion*: <http://scholar.princeton.edu/ashaver/files/ISADraft.pdf>.
- Some Kipchumba, 27 April 2014, Somalis: Kenya is Our Home Too and We are Not a Security Threat, *Standard Digital*: http://www.standardmedia.co.ke/mobile/?articleID=2000110311&story_title=somalis-kenya-is-our-home-too-and-we-are-not-a-security-threat
- Standard Digital, 23 September 2013, *Kenya's Previous Terror Arrests and Prosecution*: http://www.standardmedia.co.ke/mobile/?articleID=2000094163&story_title=kenya-s-previous-terror-arrests-and-prosecution.
- The Found for Peace, 2013, The Failed States Index 2013: The Star, 14 April 2014, Kenya: Media Told to Report Objectively on Terrorism, Counter-Terrorism: <http://allafrica.com/stories/201404142290.html>.
- Transparency International,
-2013, *Corruption Perception Index* : <http://www.transparency.org/cpi2013/results>.
-2011, The East African Bribery Index 2011, 5-20.
- Tripartite Agreement between the Government of the Republic of Kenya, the Government of Federal Republic of Somali, and the United Nations High Commissioner for Refugees, 2013, *Governing the Voluntary Repatriation of Somali Refugees living in Kenya*: <http://www.refworld.org/pdfid/5285e0294.pdf>.
- UNDP Kenya, 2010, Kenya National Human Development Report 2009: Youth and Human Development.
- UNHCR,
-2014, *UNHCR Country Operations profile Kenya*: <http://www.unhcr.org/pages/49e483a16.html>.
-17 April 2014, Kenya: UNHCR disturbed by arrests and deportations of Somali refugees, *Press Releases*: <http://www.unhcr.org/534fa2c76.html>.
-30 July 2013, UNHCR Welcomes Kenya High Court Decision on Urban Refugee Rights, *Briefing Notes*: <http://www.unhcr.org/51f79abd9.html>.
- Watson Scott D., 2009, *The Securitization of Humanitarian Migration: Digging Moats and Sinking Boats*, Routledge.
- Weidmann Nils, Kuhn Patrick and Nikoloc Varja, February 2007, *Refugees as Local Catalysts of Conflict? A Statistical Assessment*: <http://dspace.cigilibrary.org/jspui/bitstream/123456789/10361/1/Refugees%20as%20Local%20Catalysts%20of%20Conflict%20A%20Statistical%20Assessment.pdf?1>.
- Wepundi Manasseh, Nthiga Eliud, Kabuu Eliud, Murray Ryan, and Alvazzi del Frate Anna, June 2012, Availability of Small Arms and Perceptions of Security in Kenya: An Assessment, Special Report, *Small Arms Survey*.
- Whitaker Beth Elise, 2003, Refugees and the Spread of Conflict: Constraining Cases in Central Africa, *Journal of Asia and African Studies*, Vol.38, No.2-3.

Willis Justin and Gona George,

-2014, Marginalization and Political Participation on the Kenya Coast: the 2013 Elections, *Journal of Eastern African Studies*, Vol. 8, Issue 1.

-2012, Pwani C Kenya? Memory, Documents and Secessionist Politics in Coastal Kenya, *African Affairs*, 112 (446).

Zulu Bellah, 14 April 2014, Kenya Priest Address Al-Shabaab without Victimising Somali Communities, *Anglican Communication News Service* (ACNS).
<http://www.anglicannews.org/news/2014/04/kenya-priest-address-al-shabbab-without-victimising-somali-communities.aspx>.

CHAPITRE 3

LES MIGRATIONS OUEST-AFRICAINES : DYNAMIQUES TEMPORELLES ET SPATIALES

Nelly ROBIN

Depuis quelques années, l'Afrique de l'Ouest connaît des soubresauts économiques et politiques importants. Ces crises ont créé des conditions nouvelles et révélé des capacités inédites d'organisation des migrations internationales. Territoire de très fortes mobilités, l'Afrique de l'Ouest est devenue la première région d'accueil du continent. Aujourd'hui, elle réunit plus de huit millions de migrants et supplante ainsi légèrement l'Afrique de l'Est où le nombre de réfugiés diminue depuis 1990¹. Toutefois, les migrations internationales ont toujours tenu une place essentielle dans l'histoire de l'Afrique de l'Ouest.

UNE « VOCATION HISTORIQUE » LIEE A L'ECONOMIE DE PLANTATION

Ainsi, parlant de la Gold Coast (Ghana), Jean Rouch écrivait « *ce pays a une sorte de vocation historique qui est un appel continu des populations extérieures vers l'Ashanti et la Côte* » (Rouch, 1956 : 40). En effet, dès 1900-1910, la Gold Coast fut obligée d'importer de la main-d'œuvre étrangère pour l'exploitation des mines d'or et des plantations de cacao.

Selon la même logique, il existe une longue tradition d'échanges Nord-Sud entre d'une part les territoires qui formaient autrefois le Soudan français (Mali) et la Haute-Volta (Burkina Faso), et d'autre part, la Côte d'Ivoire (Brou et Charbit, 1994). Parallèlement, dès 1900-1920, les secteurs arachidiers de la Sénégambie, décrits par David (1980) comme un « *Far west à l'envers* », constituent un eldorado pour les Soudanais, les Guinéens, les Voltaïques, les Mauritaniens et les Portugais. Ces migrants saisonniers, connus sous le nom de « *Nawet-ann* » qui signifie en wolof « *les gens qui viennent d'ailleurs au moment de la saison des pluies,* » sont également appelés les *strange farmers* en Gambie, dès 1848. Les deux principaux flux

¹ Source : Direction de la population des Nations-Unies.

proviennent de Guinée par Mamou, Labé, Youkounkoun, Kédougou, et du Soudan (Mali) par Bougouni, Bamako et Kayes (David, 1980).

Depuis la fin de l'ère coloniale, la géographie des migrations oppose les régions sahéliennes (Haute-Volta (actuel Burkina Faso), Soudan (actuel Mali) et Niger) aux régions côtières (Sénégal, zone de culture de l'arachide, et Côte d'Ivoire ou Gold Coast britannique (Ghana), zones de plantation du café et du cacao (Kipré, 2006). Jusque dans les années 1970-1980, ces migrations de travail se sont amplifiées en raison de la stabilité politique et de l'essor économique des pays d'accueil.

Des migrations de main-d'œuvre dans une continuité historique

Au cours de cette période, les recherches menées sur les migrations internationales en Afrique de l'Ouest portent principalement sur les motivations des migrants, les incidences économiques des migrations sur les régions d'origine et les relations entre les « *autochtones* » et les « *allochtones* » (Valat, 1979 ; Schwarz, 1973) dans les régions d'accueil. Les auteurs estiment alors que la migration aboutit à une restructuration des rapports sociaux (Schwarz, 1979) et fait dépendre le pays d'origine d'une économie étrangère. Les migrations ouest-africaines sont donc présentées comme des migrations de main-d'œuvre (Martinet, 1978) et le moteur du développement de l'économie de rente en Gambie et au Sénégal ou de plantation en Côte d'Ivoire (Chauveau et Richard, 1977), au Ghana (Ado, 1974), et au Togo (Chauveau 1979 ; Gu-Konu, 1979).

Ces réflexions s'appuient sur des études de cas dans lesquels les protagonistes sont le plus souvent les Mosi (Rémy, 1976 ; Boutillet, Quesnel, Vaugelade, 1977), les Lobi de Haute Volta (Fiéloux, 1976), les Wolof du Sénégal (Rocheteau, 1973), les Haoussa du Niger, les Soninké de la vallée du Fleuve, les Peuls de Guinée (Baldé, 1976).

Cette distribution régionale des migrations internationales s'inscrit dans une continuité historique. Toutefois, la migration des commerçants qui se développe à la même période (Barou, 1976) élargit le champ migratoire ouest-africain. De ce point de vue, « *l'ensemble des migrations sénégalaises est intéressant : au début de la période coloniale, les Sénégalais de Thiès avaient été les premiers à apprendre les métiers de chaudronniers, ajusteurs, aux ateliers du chemin de fer. Ils ont fourni des marins (Laptots) aux embarcations de Brazza (et) des mécaniciens aux chemins de fer du Cameroun ou du Congo. (Dans les années 1970), au Zaïre, les émigrants d'une autre vague, Sénégalais et Maliens sont souvent artisans bijoutiers*

selon les techniques traditionnelles. Leur connaissance des métaux précieux et des objets de prix les a orientés vers la vente de bracelets montres et autres objets relativement précieux (Bredeloup, 2007) ; ils jouent également un rôle dans le commerce des tissus. (Ainsi), des commerçants d'origine sénégalaise ou malienne, souvent des Sarakollé, (se sont) établis (au Zaïre) après avoir transité par Brazzaville. (Parallèlement), ceux que l'on appelle « Haoussa », originaires du Niger ou du Nigéria, (y) sont (alors) colporteurs, comme les Dioula dans l'Ouest. Par ailleurs, (suite à des crises politiques), des Guinéens, Malinké ou Foula, ont quitté leurs pays pour s'établir à Dakar ou Abidjan. A l'occasion de la guerre civile, des Ibos ont aussi trouvé refuge à l'extérieur ; (ils se sont établis comme) artisans et boutiquiers à Abidjan et à Bangui. (A la même période), des Maures tiennent dans les divers quartiers de Dakar des boutiques où l'on trouve tout ce qui est indispensable, du pétrole au riz » (Binet, 1976 : 2).

Migrer au Nord dans le prolongement des Suds

Simultanément, les migrations intercontinentales sont essentiellement axées vers les régions industrielles (automobiles et sidérurgiques) des ex-métropoles européennes. La migration Soninké vers la France répond à cette dynamique, elle est souvent précédée d'une migration à Dakar. Selon les témoignages oraux recueillis par Adams (1985) dans le village de Kungani, les premiers villageois à avoir migré en France dans les années 1960 avaient vécu auparavant quelques années à Dakar ou dans d'autres villes africaines. *« Ce qui signifie que la migration vers la France était au départ la continuité de la migration amorcée par les Soninké pendant l'entre-deux-guerres ; (ils étaient) à l'avant-garde d'un plus vaste mouvement de migration internationale originaire des villes d'Afrique noire »* (Manchuelle, 2004 : 319) auxquels participèrent également les Haoussa notamment à Kinshasa et à Brazzaville (Lovejoy, 1978 et 1980). La France est alors le premier pays d'accueil des Africains en Europe (Ndango'o, 1975 ; Barou, 1978) ; leur nombre est estimé à 60 000-70 000 en 1972-1973 (Rémy, 1977) ; plusieurs travaux abordent cette immigration sous l'angle du statut juridique (Bonnechère, 1979), du logement (Barou, 1978), du regroupement familial et de la main-d'œuvre étrangère, notamment dans l'industrie automobile (Cereq, 1979).

L'immigration des Africains de l'ouest au Royaume-Uni reste alors limitée ; 30 000 Africains, surtout Nigériens et Ghanéens, auraient été présents dans les années 1960 (Moindrot, 1965). Les Cap-verdiens et les

Bissau s'orientent, quant à eux, principalement vers le Portugal (Marques et Góis, 2008).

La « Cendrillon » des recherches sur la population en Afrique tropicale

Malgré cette mobilité des populations, Prothero (1969) souligne que les migrations (restent) la « *Cendrillon* » des recherches sur la population en Afrique tropicale ; elles présentent des difficultés méthodologiques que les armes classiques (les recensements, notamment) des sciences humaines se révèlent impuissantes à maîtriser (Haeringer, 1972). D'autant qu'« *il est impossible d'étudier un mouvement migratoire en l'observant seulement au point d'arrivée et au point de départ, et il est nécessaire de le suivre d'un bout à l'autre en connaissant parfaitement les bases traditionnelles qui ont pu lui donner naissance* » (Rouch, 1960). L'essai de Deniel (1968 a et b) sur l'expatriation des Mossi en Côte d'Ivoire, menée tant en Haute-Volta (Kossouka) qu'à Abidjan, répond à ces deux exigences : saisir les deux bouts de la migration et suivre le migrant. Haeringer (1973) tente d'aller plus loin en privilégiant « *une reconstitution rétrospective des mouvements individuels par le biais d'un entretien biographique* » auprès des Maliens, des Voltaïques et des Nigériens en Côte d'Ivoire. Il essaie aussi de faire la jonction entre l'individuel et le collectif, entre la migration, le phénomène observé, et l'individu, le migrant, l'unité d'observation. Ces propositions méthodologiques sont alors d'autant plus importantes que les migrations ouest-africaines combinent deux champs migratoires, l'un Sud-Sud, l'autre Sud-Nord : une double bipolarité définie par l'héritage colonial et les liens postcoloniaux de dépendance (Robin, 1992).

Toutefois, le milieu des années 1970 annonce une période de crises agricoles, au sud, et industrielles, au nord ; les unes sont locales, les autres internationales. Ensemble, elles portent les germes d'un renouvellement du système migratoire ouest-africain.

UNE PERIODE DE TRANSITION (FIN DU XX^e ET DEBUT DU XXI^e SIECLE)

La fin du XX^e siècle constitue une phase de transition. Les grandes tendances historiques s'infléchissent : la polarité littorale, initiée par les traites négrières, arabo-musulmane (N'Diaye, 2008) et transatlantique, parachevée par la colonisation, est fragilisée. De nouvelles tendances se dessinent (Lalou, 1996), marquées par la diversification des régions

d'émigration et d'immigration (Robin, 1994), la diminution des possibilités d'accueil et l'émergence des pays de transit (Robin, 1995 et 1997).

Diversification de l'immigration au Sud et au Nord

L'Afrique du Sud est alors perçue comme un nouvel eldorado et une alternative à l'émigration vers l'Europe. Ce pays n'était pas totalement inconnu des migrants sénégalais puisque « *quand les mines de diamant commencèrent à se tarir au Zaïre, ils s'aventurèrent vers l'Angola, la Namibie, l'Afrique du Sud ...* » (Bredeloup, 1993). Mais « *en 1994, année de l'accession de Nelson Mandela à la présidence de l'État, de la dévaluation du franc CFA et du génocide rwandais, les immigrants africains francophones débarquent en nombre important – certains immigrés parlent eux-mêmes de 'rush' - profitant des facilités de visa pour tenter de trouver du travail dans ce pays africain d'un autre type* » (Bouillon, 1996). Ils sont principalement Ghanéens, Nigériens et Sénégalais et œuvrent comme commerçants informels dans le cadre de réseaux transcontinentaux (Bouillon, 1999).

Parallèlement, l'émigration ouest-africaine vers l'Union européenne évolue. Précédemment, essentiellement orientée vers la France, le Royaume-Uni et l'Allemagne, elle s'étend à l'Italie et à l'Espagne. Cette évolution est soutenue par les campagnes de régularisation qui se succèdent dans les pays sud-européens. En Italie, la loi Martelli¹ prévoit que « *tout immigré qui peut prouver avoir séjourné de façon continue en Italie avant le 31 décembre 1989 peut bénéficier avant le 30 juin 1990 d'un permis de séjour* ». Selon Schmidt (1994), « *l'installation sénégalaise en Italie date de la période 1981-1984. Elle s'est intensifiée après 1988, période où l'Allemagne comme la France ont rendu obligatoire le visa pour les Sénégalais et où l'Italie amorçait sa politique de régularisation* ». Pour l'Espagne, Suarez Navaz (1995), précise que « *parmi les populations extracommunautaires, les Sénégalais occupent le second rang, juste derrière les Marocains, par le nombre de régularisations sollicitées et la première place au sein des communautés d'Afrique subsaharienne. Près d'un tiers des demandes proviennent en effet de trois pays africains : le Maroc, le Sénégal et la Gambie* ». Ces campagnes de régularisation ont révélé l'importance des Ouest-Africains parmi les nouveaux migrants originaires des pays tiers.

¹ loi 39/1990.

Des volontés et des possibilités d'accueil réduites en Afrique comme dans l'Union européenne

Dans le même temps, en Afrique comme en Union Européenne, on assiste à une redéfinition des conditions d'entrée et de séjour des étrangers et un renforcement des systèmes de contrôle aux frontières. Ainsi, les mesures prises par les États membres de l'Union Européenne depuis la fin des années 1980 et le début des années 1990 expriment non seulement la volonté politique de contrôler l'immigration de main-d'œuvre, mais aussi d'interdire l'entrée des étrangers extracommunautaires sur le « territoire Schengen » voire de procéder à l'éloignement forcé des populations en situation irrégulière.

A la même période, en Afrique de l'Ouest, les pays traditionnels se ferment, parfois expulsent, et prennent des mesures comparables à celles des pays européens. Le Nigeria expulse 700 000 travailleurs illégaux en 1985. La Côte d'Ivoire instaure la carte de séjour en 1992 et expulse 3 000 Ghanéens en novembre 1993. Auparavant, ces expulsions étaient suivies d'une redistribution sous-régionale des migrations. Au cours de la décennie 1990, cela devient difficile et les alternatives extérieures se réduisent. Les pays d'Afrique Centrale connaissent des crises qui ont placé dans l'impasse ou ont détruit leur économie (Congo, Gabon, Zaïre). L'espoir suscité auprès des migrants par l'évolution de l'Afrique du Sud s'est vite effacé devant les mesures d'expulsions prises par le nouveau gouvernement en 1992, 1993 puis 1994, et les lois draconiennes mises en place concernant l'entrée des étrangers (Bouillon, 1999) ; en mars 1999, un visa est imposé aux ressortissants ouest-africains.

La crise de la Côte d'Ivoire et le redéploiement des migrations régionales

De plus, le XXI^e siècle s'ouvre sur une crise régionale majeure : plusieurs milliers de travailleurs immigrés en Côte d'Ivoire sont repartis dans leur pays d'origine après la tentative de coup d'État du 19 septembre 2002. Ces retours ont fait naître de nouveaux candidats à l'émigration qui participent au redéploiement des circulations migratoires régionales. Anciens immigrés en Côte d'Ivoire ou nouveaux émigrants, issus des communautés fragilisées par le retour de leurs ressortissants, tous sont à la recherche d'opportunités nouvelles, notamment en direction de l'Union européenne où des contacts peuvent être établis avec des proches, émigrés précédemment. Dans une

étude sur le Centre d'Information et de Gestion des Migrations (CIGEM)¹ au Mali, Natsuko Funakawa (2009) précise que la plupart des migrants de retour reçus par cette structure proviennent d'Afrique, rarement d'Europe. Et parmi eux, les migrants de retour involontaires, c'est-à-dire « *les personnes qui n'ont pas fait le choix de rentrer dans leur pays d'origine par eux-mêmes* », viennent en partie de Côte d'Ivoire. La plupart d'entre eux souhaite repartir ; l'Espagne constitue la destination la plus souhaitée (Robin, 2009).

Cette nouvelle route migratoire a été ouverte par les ressortissants de la région de Sikasso², zone « traditionnelle » d'émigration vers la Côte d'Ivoire ; « *les ressortissants de cette région comptent (alors) pour 40 % des départs au cours des dix dernières années* » (Daum et Cisse, 2009). Cette nouvelle émigration vers l'Europe s'est amplifiée à partir de 2003, comme le corrobore l'évolution de l'immigration malienne en Espagne entre 1998 et 2008. Toutefois, contrairement aux immigrations sénégalaise, nigériane et ghanéenne qui augmentent simultanément, l'immigration malienne ne succède pas à une période d'immigration en Italie (Robin, 2009).

Les entrées et les sorties des ressortissants ouest-africains, enregistrées au poste frontalier terrestre de Kidira, entre le Sénégal et le Mali, sont révélatrices de ces évolutions récentes. Kidira était un des lieux de passage d'immigration subsaharienne au Sénégal. Cette situation prévalait jusqu'en 2003 ; à partir de 2005, cette ville frontière est également devenue une porte de sortie vers les routes transsahariennes. Ainsi, en 2005, plus de 15 000 Maliens sont entrés au Sénégal par ce poste frontière, alors que pour la même année, ils étaient environ 11 000 à le franchir dans l'autre sens. Au-delà des échanges transfrontaliers très actifs dans cette zone, les migrants qui empruntent ces routes et transitent par le Sénégal, tentent de rejoindre l'Europe par voie terrestre puis maritime soit via le Niger, l'Algérie ou la Libye, soit via la Mauritanie, le Maroc ou les Iles Canaries. Ce poste frontière est dans le prolongement de deux routes terrestres qui convergent vers Bamako : l'une relativement courte, vient du Niger ; l'autre, plus longue, relie le Congo, le Cameroun, le Nigeria, puis longe le Golfe de Guinée (Bénin, Togo, Ghana) puis s'oriente vers le Burkina Faso et le Mali.

¹ Centre d'Information et de Gestion des Migrations, inauguré en octobre 2008 à Bamako (2008). En février 2007, suite aux rencontres de Rabat (juillet 2006) et de Tripoli (novembre 2006), et du dialogue politique entre le Mali et l'Union européenne (septembre 2006), le Mali, la CEDEAO, la France, l'Espagne et l'Union européenne ont signé une déclaration conjointe sur « Migration et développement » dans laquelle figure la création du CIGEM.

² Située dans l'extrême sud du Mali.

La crise ivoirienne de dimension régionale (Bossard, 2003) oblige également certains migrants à reconstruire leur projet migratoire au « fil de la route », comme en témoigne l'itinéraire de Jean-Baptiste, recueilli par Laurent Zamponi, membre de Médecins du Monde, en 2004 : « *Il a quitté la Casamance (Sénégal) cinq ans auparavant. De la Côte d'Ivoire où il a vécu quelque temps, il a essayé de se rendre en Libye via Dirkou (Niger) mais il s'est fait refouler à la frontière. Il a ensuite tenté sa chance en passant par Tamanghasset puis Ceuta où il a traversé vers l'Espagne à quarante sept dans une barque à mille euros la place (...)* ».

Sans conteste, les possibilités et les volontés d'accueil diminuent en Afrique comme en Union européenne. Il s'agit, pour les migrants, de créer de nouvelles alternatives spatiales et de nouvelles stratégies de contournement. Dans ce contexte, un rôle essentiel est dévolu aux pays de transit.

Les pays de transit, un changement du contexte migratoire caractérisé

Ainsi, durant la décennie 1990, les migrations au Maghreb se caractérisent par « *un renforcement de flux de personnes en provenance d'Afrique subsaharienne transitant ou s'arrêtant momentanément. (...). La Tunisie présente pour les subsahariens plusieurs avantages comme zone de départs non réguliers vers l'Italie : un long littoral à faible distance de l'Italie, comparé à la Libye, doté d'un réseau dense de petits ports de pêche et de commerces situés non loin des grandes villes littorales – Bizerte, Tunis, Sousse, Sfax, Gabès – et offrant des opportunités de travail et de séjour pour la préparation des traversées clandestines vers l'Italie* » (Boubakri et Mazella, 2005). Cette migration de transit peut également se faire par voie aérienne comme en témoigne « *l'Affaire des faux passeports de service pour l'Italie* », relatée par la presse sénégalaise (*Le Soleil*, 14 Avril 1992). Le procédé est simple : le candidat sénégalais à l'émigration embarque à l'aéroport de Dakar pour la Tunisie avec un passeport normal. Puis, en transit à Tunis, il présente son « faux-vrai » passeport de service pour embarquer vers l'Italie. Au-delà de l'anecdote, cette observation fait écho à l'analyse de Boubakri (2005) qui constate que « *La croissance (des originaires d'Afrique subsaharienne passés par l'aéroport de Tunis) est fulgurante en deux ans, l'effectif a été quasiment multiplié par six : 16 900 entrées en 1999, 49 500 en 2000 et 96 600 en 2001* ».

Parallèlement, pour d'autres migrants en provenance d'Afrique subsaharienne, le Maroc constitue aussi un pays de transit vers Europe ; ils rejoignent les provinces frontalières d'Al Hoceima, premier foyer de départ vers l'Espagne, de Tétouan, de Nador ou de Tanger. Là, « *des douzaines de Noirs d'Afrique errent autour du port et du souk (de Tanger), en attendant*

comme de nombreux autochtones, l'occasion qui les fera traverser le détroit à grands risques » (Goytisoló, 1993 : 45). Avant de s'embarquer pour le « mirage européen », ils devront exercer pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines des petits métiers de service ou s'improviser commerçants pour réunir 50 000 à 70 000 pesetas (500 à 700 \$ US), somme exigée par les passeurs, souvent peu scrupuleux.

En Afrique de l'Ouest, la Côte d'Ivoire (Ebin et Lake, 1992), le Cameroun (Ba, 1995), le Mali, le Niger et le Sénégal connaissent des évolutions comparables. Leur vocation d'immigration et/ou d'émigration se mue en fonction de transit vers l'Afrique, l'Europe ou les États-Unis. Dans ce contexte migratoire en pleine mutation, les places de transit témoignent d'une migration par « étapes », souvent vécue dans la clandestinité.

Le contrôle des migrations internationales, une priorité de l'agenda politique des États du Nord

Face à ces nouvelles stratégies, le contrôle des migrations internationales s'affirme comme une priorité de l'agenda politique des États du Nord, européens notamment. En 1995, la Convention de Schengen entre en vigueur et définit un espace de libre circulation des personnes entre les états signataires et associés tout en garantissant une protection renforcée aux frontières extérieures¹. Dès lors, pour franchir les frontières de l'espace Schengen, les ressortissants des pays tiers à l'Union européenne sont soumis à un visa dit « visa Schengen ».

Ce visa unique délivré par un des États membres, est valable pour l'ensemble de la zone Schengen². Simultanément, ce dispositif est renforcé par la création du Visa de Transit Aéroportuaire (VTA)³. « *Considérant que la voie aérienne, (...), lors d'un transit aéroportuaire, constitue un moyen important de pénétration en vue notamment d'un établissement illégal sur le territoire des États membres et qu'il convient de rechercher une*

¹ Les premiers pays signataires sont le Benelux, la France et l'Allemagne.

² Le Royaume Uni et l'Irlande n'ont pas signé cette convention mais participent partiellement aux mesures adoptées dans le cadre de l'acquis Schengen. La Norvège, l'Islande et la Suisse, bien qu'extérieurs à l'UE, sont associés à l'espace Schengen par un accord de coopération avec les pays signataires de la Convention.

³ Le visa de transit aéroportuaire est délivré par les services consulaires des États membres.

*amélioration de la maîtrise de cette voie »*¹, l'autorisation est donnée aux États membres de l'Union européenne de déroger au principe de « *libre passage en transit par la zone internationale des aéroports* », établi par l'annexe 9 de la Convention de Chicago. Seuls les ressortissants des pays tiers sont soumis à ce principe d'exception. En 1995, une première liste de douze pays est publiée², parmi eux, on compte sept pays africains dont deux pays ouest-africains : le Ghana et le Nigeria, complétés entre 1996 et 1999, par le Burkina Faso, le Liberia et la Sierra Leone. Ainsi, au départ des aéroports internationaux de l'ensemble de ces pays, les exploitants, c'est-à-dire les transporteurs aériens, sont tenus « *de prendre des précautions au point d'embarquement pour faire en sorte que les passagers soient en possession des documents prescrits par les États de transit et de destination aux fins de contrôle* »³. En s'accordant le droit de déroger aux principes fondamentaux de l'Organisation de l'Aviation Civile Internationale (OACI) pour la première fois, les pays européens se dotent d'outils juridiques pour ériger aux portes des pays du Sud les frontières de l'immigration dans les pays du Nord.

Si l'on considère comme les économistes qu'il y a externalisation « *lorsqu'une entreprise délègue à un prestataire externe à l'entreprise la gestion et l'exécution d'une activité récurrente qu'elle réalisait en interne auparavant* », alors l'instauration du VTA révèle, dès les années 1990, la volonté des pays européens d'externaliser la gestion et le contrôle de leurs frontières à celles des pays du Sud (Audebert et Robin, 2008).

La question de l'implication des Pays tiers dans la régulation des migrations internationales est alors au cœur de la réflexion de l'Union européenne : qu'il s'agisse de trouver les moyens de maintenir les candidats à l'exil dans des « *zones de protection* » au plus près des pays en crise, d'inciter les pays de transit à réadmettre ceux trouvés en situation irrégulière dans l'Union européenne et à prendre en charge leur renvoi vers les pays d'origine ou d'aider les pays de transit à se transformer en poste frontière avancé.

¹ 96/197/JAI : Action commune, du 4 mars 1996, adoptée par le Conseil sur la base de l'article K.3 du traité de l'Union européenne, relative au régime du transit aéroportuaire. Journal officiel n° L063 du 13/03/1996 p.008 – 009.

² Afghanistan, Éthiopie, Érythrée, Ghana, Irak, Iran, Nigeria, Somalie, Sri Lanka, Zaïre. 96/197/JAI : Action commune, du 4 mars 1996, adoptée par le Conseil sur la base de l'article K.3 du traité de l'Union européenne, relative au régime du transit aéroportuaire.

³ Paragraphe 3.53, chapitre 3, Annexe 9 de la Convention de Chicago.

LE « MYTHE DE L'INVASION »
ET LA REPRESSION DU MIGRANT

Ces nouveaux enjeux ont incité les scientifiques à nuancer les idées reçues en rappelant qu'une large majorité des migrants issus des pays du Sud se déplace vers d'autres pays du Sud et que par ailleurs, l'importance et la croissance de la migration africaine vers l'Europe restent limitées.

**Les migrations vers les Sud : une réalité démographique « oubliée »
par les politiques**

Ainsi, le débat sur les migrations a fait l'objet d'un recadrage ; en ce sens, dès 1998, Bocquier souligne que « *l'immigration ouest-africaine en Europe revêt une dimension politique sans rapport avec son importance démographique* ». Lessault et Beauchemin (2009) précisent « *qu'il n'y a pas plus d'exode en Afrique subsaharienne qu'il n'y a d'invasion de Subsahariens en Europe. Si l'effectif des immigrés originaires du sud du Sahara a notablement progressé en France dans les quarante dernières années (et d'une manière plus générale en Europe), c'est qu'ils étaient très peu nombreux dans les années 1960. Malgré cette progression, ils demeurent une minorité à la fois dans les flux et dans les stocks de population, y compris lorsqu'on prend en compte les personnes en situation irrégulière* ».

Pourtant comme le rappelle Hein de Hass (2008), « *les migrations africaines vers l'Europe sont généralement considérées comme un raz de marée de gens désespérés fuyant la pauvreté et la guerre, en essayant de saisir l'insaisissable Eldorado européen* ». Mais avec Munck (2009), il réfute ce « *mythe de l'invasion* », en rappelant qu'une large majorité de migrants issus des pays en développement se déplace vers d'autres pays du Sud.

Une gestion des migrations « sécurisée »

Néanmoins, les politiques font fi de cette réalité et maintiennent une approche sécuritaire des migrations, renforcée par les attentats de septembre 2001 aux États-Unis. S'en suit une multiplication des modes de contrôle, sans grande réussite jusqu'à ce jour en raison de la diversification des routes et des moyens utilisés par les migrants.

Plusieurs chantiers de recherche vont mettre, à juste titre, l'accent sur ces questions. Les migrations transsahariennes, qualifiées de « *migrations entre les deux rives du Sahara* » (Bredeloup et Pliez, 2002), ou de « *grande migration africaine à travers le Sahara* » (Bensaâd, 2002), sont replacées

dans le cadre des contextes de la mobilité historique (Brachet, 2005). En lisière du désert, les villes sahéniennes de Gao et de Tombouctou (Mali) apparaissent ainsi comme « *des points privilégiés d'étape dans ces migrations* » (Ouallet, 2005), des « *oasis-relais migratoires* » (Fontaine, 2005).

Tous ces lieux s'articulent les uns aux autres et constituent un réseau urbain transnational. Les circulations qui lient le Sahel au Sahara sont donc étudiées selon des axes privilégiés d'Agadez (Niger) à Alger par Tamanrasset et Ghardaia (Bensaâd, 2002 ; Robin, 2010), de Zinder ou Dirkou à la Libye par Oubari, Ghat, Djanet (Brachet, 2007) ou de Dakar à Nouadhibou par Rosso et Nouakchott (Choplin et Lombard, 2008).

« *Mais paradoxalement, alors que l'intensité des migrations a permis de prendre la mesure des liens entre deux aires (Afrique de l'Ouest et Maghreb) que l'on pensait séparées l'une de l'autre, ce sont les migrants (qui pâtissent de l'institutionnalisation de ces liens. »* (Pliez, 2002).

Au nom de la libre circulation à l'intérieur de l'espace Schengen, l'amplification et la sophistication du contrôle de l'immigration (Bigo, 2009 ; Rodier, 2010 ; Rodier, Tiberghien, Lefevre, Mellon, 2013) et de la gestion des frontières extérieures (Fernandez, 2010 ; Giraudon, 2008 ; Mezzadra, 2010 ; Rodier et Terray, 2008 ; Tholen, 2010) aboutit à entraver leurs mouvements, à légitimer leur privation temporaire de liberté avec « *l'institution juridique des camps* » (Belguendouz, 2005 ; Bernardot, 2009 ; Lhuillier, 2007 ; Le Cour Grandmaison, 2007 ; Saint-Saens, 2004 ; Valluy, 2005 et 2007), et à délocaliser en amont les outils de dissuasion au départ par un arsenal informatique, policier et militaire (N'diaye et Robin, 2009 ; Rodier, 2010). Contre le « *risque migratoire* » supposé, l'objectif est d'externaliser la gestion des frontières de l'Union européenne (Audebert et Robin, 2009), de les déplacer vers les Sud (Bensaâd, 2008 ; Henry, 2008 ; Monia, 2007) et de « *fermer la mer* » (Choplin, 2010 ; Clochard, 2003 ; Kabala Bwebe, 2002). Cette dérive sécuritaire vise à retenir les migrants originaires de pays tiers, notamment ouest-africains, hors d'Europe (Alt, 2010 ; Kitmun, 2011 ; Weber 2009 a et b). Tout cela conduit à la mise à l'épreuve du droit d'asile (Mazella, 2005 a et b ; Morice et Rodier, 2013). Et, le contrôle des mobilités envahit les relations entre l'Union européenne et les pays d'Afrique de l'Ouest au point de conditionner la mise en œuvre de partenariats faisant du codéveloppement un « *otage de la maîtrise des flux* » (Massiah, 2008 ; Rodier, 2009), soutenu par « *l'artifice du retour volontaire* » (Chappart, 2009). Cette politique est source de répression de l'étranger (Bietlot, 2005 ; Ndiaye et Robin, 2010) et sacrifie les droits fondamentaux et la protection des migrants (Zinghedau, 2008 ; Basiliën-

Gainche, 2011). Dans plusieurs pays de transit, tels que l'Algérie, le Maroc, la Mauritanie et le Sénégal, l'appareil juridique et procédural a proliféré ; les sanctions pénales pour les contrevenants aux règles d'entrée et de séjour sur le territoire ont été durcies, le migrant subsaharien étant présenté comme un criminel potentiel (Temlali, 2013). Les titres des ouvrages de Traoré (2006), « *La force des vaincus* », de Diop (2006), « *Les nouveaux damnés de la terre* » et de Migreurop « *Guerre aux migrants* » (2007) témoignent de l'errance des populations migrantes et de la violence de l'État qui leur est opposée dans un « *présent qui n'en finit pas* » (Agiar, 2007).

Les États européens cherchent à faire de l'hinterland sahélien un « *opérateur de contrôle* » de l'émigration vers l'Europe ; les dispositifs mis en place visent à fragiliser le « *savoir* » et le « *pouvoir* » migrer afin d'hypothéquer le « *projet de migrer* » des ressortissants ouest-africains.

La liberté d'émigrer, un principe universel pénalisé

Ces nouvelles contraintes sont définies, par les États du Nord, à partir d'une conception partiellement (voire totalement) erronée de la migration considérée comme une succession de *passages* (de déplacements entre deux lieux), et de *positions* (d'étapes, de transits), les uns connectant les uns aux autres. Cette approche apporte une vision fragmentaire, morcelée de la réalité. Or, la migration constitue un tout ; elle allie dans un même processus *passages* et *positions* ; les uns et les autres n'ont de sens que par l'autre, ils ne peuvent exister indépendamment les uns des autres. Au-delà des formes très variées qu'elle peut prendre et de la diversité des lieux qu'elle peut parcourir et partager, la migration est une ; elle s'inscrit dans la continuité du mouvement.

L'émigration par voie maritime depuis les côtes ouest-africaines vers les Iles Canaries interroge ce paradoxe de la construction d'une continuité à l'épreuve de l'externalisation des frontières de l'Union européenne aux frontières du Sahel. Lorsque les contrôles aux postes frontières se durcissent, et rendent leurs franchissements réguliers trop difficiles, alors le candidat à la migration les contourne. D'octobre 2005 à mai 2006, les lieux possibles de passages se sont déplacés de 3 000 kilomètres : de Melilla et Ceuta à Layoun (Maroc) puis Nouadhibou (Mauritanie), et de Saint-Louis (Sénégal) à Bissau en passant par Dakar.

Face à ces départs, à la demande de l'Espagne, FRONTEX étend son « *dispositif de contrôle de l'émigration clandestine* » aux eaux de

l'Atlantique nord, au large de la Mauritanie, d'abord, puis du Sénégal¹, ensuite. Ces accords prolongent celui signé entre l'Espagne et le Maroc en février 2005 ; tous prévoient de « *renforcer les liens entre les forces de sécurité des deux pays, en matière de lutte contre l'immigration clandestine, les réseaux de trafic des êtres humains, le contrôle maritime des activités de pêche et même dans le domaine de la détection de trafic de drogue* ». En 2008, trois nouveaux accords ont été signés entre l'Espagne, d'une part, et la Gambie, la Guinée-Bissau et la Guinée, d'autre part, afin d'étendre le périmètre de surveillance de FRONTEX.

Ces dispositifs qui visent à renforcer l'intégrité territoriale de l'Europe ont conduit à une pénalisation erronée des candidats à l'émigration. Entre 2006 et 2007, plus de mille cinq cents Sénégalais² sont interpellés sur les côtes ou dans les eaux territoriales de leur pays, puis poursuivis, jugés et condamnés pour « *émigration clandestine* » ou « *immigration clandestine* », c'est-à-dire pour une action qu'ils ne peuvent commettre sans franchir une frontière ou pour une intention qui leur est prêtée, en l'occurrence le projet d'immigrer en Espagne (Robin et Ndiaye, 2012).

Cette situation paradoxale révèle les enjeux, pour les pays du Sud, d'une traduction dans leur droit positif de textes internationaux de droit pénal visant la circulation des personnes. Incité par les pays européens et certaines instances internationales, le Sénégal a, par la loi 2005-06³, introduit dans son droit interne les dispositions du *Protocole contre le trafic illicite de migrants par terre, air et mer (2003)*, associé à la *Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée (2000)*. Ce recours à des textes de droit pénal pose une question fondamentale : celle de la continuité ou de la rupture du Principe de la liberté d'émigrer, promulguée par l'article 13 de la *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme*⁴ et repris par

¹ En juin 2007, les autorités espagnoles et sénégalaises ont signé un nouvel accord qui prolonge FRONTEX d'un an ; il a été de nouveau prorogé par un accord signé par le ministre de l'intérieur sénégalais et son homologue espagnol, en mai 2008.

² Source judiciaire. Registre des plaintes et des procès verbaux des parquets du Sénégal.

³ Loi du 29 avril 2005, officiellement en application le 10 mai 2005. Le texte comporte quatre chapitres. Le premier est consacré à la traite des personnes et l'exploitation de la mendicité d'autrui et le second au *trafic de migrants* ; le troisième définit la *procédure* et le quatrième aborde la question de la *protection des victimes et témoins*.

⁴ Article 13, (1) « *Toute personne [a] le droit de circuler librement et de choisir sa résidence à l'intérieur d'un État.* (2.) *Toute personne[a] le droit de quitter tout pays, y compris le sien, et de revenir dans son pays* ».

l'ensemble des textes internationaux ou régionaux de droits humains, en matière de migration ou d'asile, qui lui ont succédé.

En réponse, les départs par voie maritime se reploient vers le Sud, la Guinée Bissau et la Guinée ; ils sont accompagnés d'une diversification des candidats à l'émigration ; les passagers des pirogues ne sont plus seulement Ouest-africains (Ghanéens, Ivoiriens, Libériens, Maliens, Sierra Léonais,...), ils sont aussi Bangladeshi, Indiens et Pakistanais. Parallèlement, le coût de la traversée a été revu à la hausse par les organisateurs ; 800 000 à 1 200 000 Frs CFA sont requis contre 400 000 Frs CFA en moyenne depuis les côtes dakaroises.

Cette évolution témoigne de l'entrée de l'Afrique de l'Ouest dans la dynamique mondiale des réseaux de trafic illicite de migrants.

Le trafic illicite et la traite des jeunes, un défi pour l'Afrique de l'Ouest

Autres témoins de ce bouleversement, les jeunes nigérianes, exploitées par des groupes criminels qui leur proposent leurs « services » pour émigrer en Europe ; elles sont contraintes de se prostituer dans des lieux clés du « parcours », les villes maliennes, nigériennes et sénégalaises situées sur la route, pour financer leur transport, leurs documents de voyage ou franchir une frontière. Selon la même logique, des jeunes filles congolaises transitent par le Mali ; elles fuient les violences de la guerre du Congo et espèrent rejoindre l'Europe. Arrivées comme réfugiées et en quête de ressources financières ou juridiques nécessaires à la poursuite de leur voyage, elles deviennent simultanément victimes « consentantes » et poursuivent leur migration sous la « tutelle » d'un « boyfriend » (selon leur terme) qui n'est autre qu'un « agent recruteur » des réseaux de traite, alimentant le marché européen de la prostitution.

Bamako et Dakar, capitales du Mali et du Sénégal, apparaissent ainsi comme des « villes carrefour » ; elles constituent des éléments essentiels du système migratoire ouest-africain. Elles sont à fois lieu d'immigration, d'émigration et de transit et sont investies de multiples fonctions. Pôle d'emploi pour les unes, position stratégique pour les autres dans une logique de contournement du contrôle des frontières européennes, site de recrutement des réseaux de trafic illicite de migrants ou étape des réseaux de traite, Bamako et Dakar créent de l'interaction spatiale entre les lieux de mobilités, à l'échelle de la région et par projection à l'échelle du champ migratoire euro-africain ; les jeunes migrantes s'y installent, s'y réfugient, y

passent, y réélaborent ou renégocient leur projet migratoire et peuvent y être exploitées sexuellement le temps d'un transit (Robin, 2013).

Cette mobilité des jeunes *filles* s'inscrit dans une continuité réticulaire, un mouvement indivisible qui révèle à quel point les territoires de la migration transcendent les territoires de l'État, et de ce fait, à quel point est fragile la frontière qui sépare les migrantes et les victimes de traite, les nationales et les étrangères, celles en situation régulière et les « clandestines ». Cette « porosité » des espaces et des statuts facilite la migration, fluidifie la circulation mais crée aussi des vulnérabilités susceptibles de transformer le projet migratoire. Les mobilités des jeunes filles « processent » en paradoxes ; continuellement, elles vacillent entre opportunités et risques. La prostitution peut alors s'imposer comme une ressource pour survivre, franchir les obstacles, préserver son projet migratoire et sauvegarder l'engagement pris, explicitement ou non, vis-à-vis de la famille. Ce mandat familial ou ce serment personnel constitue à la fois la force et la fragilité initiales des jeunes migrantes. Le genre est un élément essentiel à la compréhension de ces dynamiques nouvelles.

Des travaux existent sur la mobilité des enfants et des jeunes en Afrique de l'Ouest ; le plus grand nombre sont initiés par des organisations internationales (OIT, OIM, Plan International, Save the Children, UNICEF, ...) et abordent les migrations transnationales liées au travail domestique et l'exploitation dans les zones d'extraction minière (Massart, 2009), dans les plantations ou par le travail domestique. Mais peu de recherche s'intéressent encore aux circulations des jeunes, filles ou garçons, ouest-africains, africains ou asiatiques, qui parcourent le Sahel « transportés » et « contraints » par des réseaux de traite internationaux.

De plus, si des outils de protection et de secours existent au niveau national et régional en Afrique de l'Ouest, aucun n'est encore opérationnel à l'échelle transnationale pour les victimes de traite ou de trafic illicite de migrants. Cette lacune juridique introduit de la rupture dans le processus de protection alors que *la mobilité*, s'inscrit dans une logique de continuité, portée par le *projet migratoire*.

En fait, les modalités de gestion des migrations internationales conduisent aujourd'hui certains États à prioriser la condition d'étranger au détriment de la condition de mineur. Ce choix politique constitue une violation de la Convention Internationale des droits de l'Enfant¹, dont l'article 20 prévoit : « *tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu*

¹ Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant du 20 novembre 1989, ratifiée par l'ensemble des états, à l'exception des États-Unis et de la Somalie.

CHAPITRE 3

familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'État ».

Dans ce contexte, le fait juridique influe fortement sur la mobilité des migrants et des mineurs en particulier, objets de trafic ou victimes de traite, et les expose à la violence. Aujourd'hui, la prise en compte de ces réalités est essentielle pour la compréhension des circulations en Afrique de l'Ouest.

Il y a là deux vastes champs scientifiques majeurs à explorer.

CONCLUSION

La période actuelle constitue donc un moment particulier de l'histoire de l'Afrique de l'Ouest, sillonnée de trajectoires d'itinérances ou d'errances, animées par des migrants locaux ou « *des personnes originaires de pays géographiquement très éloignés de la sphère d'alimentation régionale habituelle* » (Simon, 2008 : 42). Ainsi, des réseaux migratoires ouest-africains connectent le local à la diversité des "mondes" – africains, asiatiques, arabes, européens ou américains –, stimulent la circulation entre ces espaces et y déploient un lacs de trajectoires de plus en plus complexes. Simultanément, des réseaux mondialisés intègrent l'Afrique de l'Ouest à leur stratégie migratoire en utilisant les potentiels politiques (CEDEAO)¹ ou circulatoires, physiques ou immatériels, disponibles dans la région.

REFERENCES

- Adams A, 1985, *La terre et les gens du Fleuve*, L'Harmattan, Paris, 243.
Addo N, 1974, L'immigration des travailleurs africains au Ghana, *Revue internationale du travail*, 109, 51-75.

¹ C'est, notamment, l'exemple des personnes qui franchissent la frontière béninoise en ne présentant seulement qu'une carte d'identité sur laquelle aucun tampon ne trahira leur date d'entrée. Cela leur donnera donc la possibilité de rester sur le sol béninois au-delà des 90 jours fixés par le traité de la CEDEAO. La facilité avec laquelle des non ressortissants de la CEDEAO peuvent obtenir au moins une carte d'identité de l'un des États membres favorise le transit par l'Afrique de l'Ouest de personnes venues d'autres espaces du monde à la recherche d'itinéraires encore accessibles pour rejoindre l'Europe.

- Agier M, 2007, Les camps aujourd'hui, un présent qui n'en finit pas, in Paquot T, Lussault M et Younes C dir., *Habiter, le propre de l'humain*, La Découverte, Paris, 89-101.
- Alt J, 2010, Des camps pour retenir les clandestins hors d'Europe, *Projet*, HS 01, 31-36.
- Audebert C et Robin N, 2009, L'externalisation des frontières des « Nords » dans les eaux des « Sud ». L'exemple des dispositifs frontaliers américains et européens visant au contrôle de l'émigration caribéenne et subsaharienne, *Cultures et Conflits*, 73, 34-51.
- Ba C.O, 1995, Un exemple d'essoufflement de l'immigration sénégalaise : les Sénégalais au Cameroun, *Mondes en Développement*, XXIII, 91, 31-44.
- Balde M.S, 1976, Un cas typique de migration interafricaine : l'immigration des Guinéens au Sénégal, in Amselle J.L dir., *Les migrations africaines*, Maspero, Dossiers africains, Paris, 126.
- Barou J,
-1978a, Travailleurs africains en France, *Hommes et migrations*, 959, 29-32.
-1978b, Le logement des travailleurs originaires d'Afrique Sud Saharienne, *Hommes et migrations*, 945, 4-16.
- Basilien-Gainche M.L, 2011, Sécurité des frontières et/ou protection des droits, *Cités*, 46, 47-68.
- Belguendouz A, 2005, Expansion et sous-traitance des logiques d'enfermement de l'Union européenne: l'exemple du Maroc, *Cultures et conflits*, 57, 155-219.
- Bensaâd A,
-2008, Le déplacement des frontières vers le sud, *Projet*, 302, 50-55.
-2002, La grande migration africaine à travers le Sahara, in Braudel F dir., *Méditerranée, Tome 99. Le Sahara, cette « autre Méditerranée »*, 41-52.
- Bernardot M, 2009, Les camps d'étrangers, dispositif colonial au service des sociétés de contrôle, *Projet*, 308, 41-50.
- Bietlot M, 2005, Le camp, révélateur d'une politique inquiétante de l'étranger, *Cultures & Conflits*, 57, 221-250.
- Bigo D, 2009. Contrôle migratoire et libre circulation en Europe, in Jaffrelot C dir., *L'enjeu mondial*. Presses de Sciences Po, Paris, 165-176.
- Binet J, 1976, Commerçants immigrés et structures commerciales en Afrique, *Afrique Contemporaine*, 88, 1-6.
- Bocquier P, 1998, L'immigration ouest-africaine en Europe : une dimension politique sans rapport avec son importance démographique, *La chronique du CEPED*, 30.
- Bonnechere M, 1979, Le statut juridique de l'immigration africaine, *Hommes et migrations*, 971, 4-17.
- Bossard B, 2003, Peuplement et migration en Afrique de l'Ouest : une crise régionale en Côte d'Ivoire, *Afrique contemporaine*, 206, 151-165.
- Boubakri H, 2004, Les migrations de transit au Maghreb, ou les recompositions migratoires au voisinage de l'Europe, *Proasile, la revue de France Terre d'Asile*, 10.

CHAPITRE 3

- Boubakri H, Mazzella S, 2005, La Tunisie entre transit et immigration : politiques migratoires et conditions d'accueil des migrants africains à Tunis, *Autrepart*, 4/36, 149-165.
- Bouillon A,
-1999, Immigration africaine en Afrique du Sud: les migrants francophones des années 90, Khartala, Paris, 238.
-1998, Immigration et immigrés en Afrique du Sud, *Revue européenne de migrations internationales*, 14, 1, 193-219.
- Boutiller J.L, Quesnel A, Vaugelade J, 1977, Systèmes socio-économiques Mossi et migrations, *Cahiers de l'ORSTOM. Série Sciences Humaines*, 14, 4, 361-381.
- Brachet J, 2005, Migrants, transporteurs et agents de l'État : rencontre sur l'axe Agadez-Sebha, *Autrepart*, 36, 43-62.
- Bredeloup S,
-2007, *La Diams'pora du fleuve Sénégal. Sociologie des migrations africaines*, Presses universitaires du Mirail, IRD Éditions, Toulouse, 301.
-1993, Les migrants du fleuve Sénégal : à quand la Diams'pora?, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 9, 3, 205-232.
- Bredeloup S, Pliez O dir., 2005, Migrations entre les deux rives du Sahara, *Autrepart*, 36, 192.
- Chappart P, 2009, L'artifice du « retour volontaire », *Plein droit*, 81, 19-21.
- Chauveau J.P, 1979, Les formes togolaises et ivoiriennes d'économie de plantation (café, cacao) : éléments pour une comparaison, *Deux notes sur l'économie de plantation dans le Sud-Ouest du Togo*, ORSTOM Togo, 1-13 multigr.
- Chauveau J.P, Richard J, 1977, Une périphérie recentrée : à propos d'un système local d'économie de plantation en Côte d'Ivoire, *Cahiers d'Etudes Africaines*, 17, 68, 485-523.
- Choplin A, 2010, Quand la mer se ferme? Du transit au post-transit migratoire en Mauritanie, *Hommes et Migrations*, 1286-1287, 74-85.
- Choplin A et Lombard J, 2008, Migrations et recompositions spatiales en Mauritanie « Nouadhibou du monde ». Ville de transit... et après ?, *Afrique contemporaine*, 228, 151-170.
- Clochard O, 2003, La Méditerranée : dernière frontière avant l'Europe, *Les Cahiers d'Outre-Mer*, 222, 159-180.
- Daum C, Cisse P, 2009, Migrations internationales maliennes. Recomposition des territoires migratoires et impacts sur les sociétés d'origine, Document de synthèse du Programme FSP 2003-74, IRD, Développement et Sociétés, 85-92.
- David J.P, 1980, Les Navétanes. Histoire des migrants saisonniers de l'arachide en Sénégal, des origines à nos jours, Préface de L. S Senghor, Les Nouvelles Editions Africaines, Dakar, 528.
- De Hass H, 2008, The myth of invasion: The inconvenient realities of migration from Africa to the European Union, *Third World Quarterly*, 29, 7, 1305-1322.
- Deniel R,
-1968a, De la savane à la ville. Essai sur la migration des Mossi vers Abidjan et sa région, Aubier, Paris, 223.
-1968b, Aspects méthodologiques d'une enquête sur les migrations, *Psycho-Pathologie Africaine*, 1, 55-63.

- Diop B. B, 2006, Les nouveaux damnés de la terre, *Africultures*, 67, 173-183.
- Ebin V et Lake R, 1992, Camelots à New-York, les pionniers de l'immigration sénégalaise, *Hommes et migrations*, 1160, 32-37
- Fernandez G. A, 2010, La gestion des frontières extérieures de l'Union européenne, *Regards croisés sur l'économie*, 8, 218-224.
- Fieloux M, 1976, Les migrations lobi en Côte d'Ivoire : archaïsme ou création sociale in Amselle J.L dir., *Les migrations africaines*. Maspero, Dossiers africains, Paris, 126.
- Fontaine J, 2005, Infrastructures et oasis-relais migratoires au Sahara algérien, *Annales de géographie*, 644, 437-448.
- Goytisoló J, 1993, Mur de la honte, *Le Monde Diplomatique*, 44-46.
- Guiraudon V, 2008, Les politiques de gestion des frontières et de l'immigration in Borraz O et Guiraudon V, *Politiques publiques. 1, Le France dans la gouvernance européenne*, Presses de Sciences Po, Paris, 173-194.
- Gu-Konu E.Y, 1979, Plantations paysannes et stratégies de l'espace du Sud-Ouest du Togo, *Deux notes sur l'économie de plantation dans le Sud-Ouest du Togo*, ORSTOM Togo, 14-35 multigr.
- Haeringer P,
 -1973, Cheminements migratoires maliens, voltaïques et nigériens en Côte d'Ivoire, *Cahiers ORSTOM Série Sciences Humaines*, X, 2/3, 195-201.
 -1972, Méthodes de recherche sur les migrations africaines. Un modèle d'interview biographique et sa transcription synoptique, Communication au Congrès Régional Africain de Population, Accra, 9-18 décembre 1971, *Cahiers ORSTOM Série Sciences Humaines*, X, 4, 439-453.
- Henry J. P, 2008, L'Europe et son sud, *Projet*, 302, 37-43.
- Kabala Bwebwe C, 2002, La Méditerranée, « cul de sac » de l'Afrique, *Plein Droit*, 55, 20-22.
- Kipre P, 2006, Migrations et construction nationale en Afrique noire : le cas de la Côte d'Ivoire depuis le milieu du XX^e siècle, *Outre-Terre*, 17, 313-332.
- Kitmun D, 2011, Le Maroc gère les flux des indésirables, *Plein droit*, 88, 28-31.
- Lalou R, 1996, Les migrations internationales en Afrique de l'Ouest face à la crise in Coussy J, Vallin J eds., *Crise et population en Afrique: crises économiques, politiques d'ajustement et dynamiques démographiques*, CEPED, Paris, 345-373.
- Le Cour Grandmaison O, Lhuillier G, Valluy J dir., 2007, *Le retour des camps ? : Sangatte, Lampedusa, Guantanamo*, Autrement, Paris, 300.
- Lessault D et Beauchemin C, 2009, Les migrations subsahariennes en Europe. Un essor limité, *Population et Sociétés*, 452, INED, 4.
- Lhuillier G, 2007, Essai de définition : l'institution juridique des camps in Le Cour Grandmaison O, Lhuillier G, Valluy J, *Le retour des camps ? : Sangatte, Lampedusa, Guantanamo*, Autrement, Paris, 15-29.
- Lojevoy P,
 -1980, Kola in the History of West Africa, *Cahiers d'études africaines*, 20, 77-78, 97-134.
 -1978, The role of the Wangara in Central Sudan, *Journal of African History*, 19, 173-193.

- Manchuelle F, 2004, Les diasporas des travailleurs soninké (1848-1960) : migrants volontaires, Karthala, Paris, 348.
- Marques J.C, Gois P, 2008, Pratiques transnationales des Capverdiens au Portugal et des Portugais en Suisse, *Revue européenne des migrations internationales*, 24, 2, 145-165.
- Martinet F, 1978, Immigration étrangère et économie de plantation, Le dynamisme foncier de l'économie de plantation. Séminaire interinstituts sur le dynamisme foncier de l'économie de plantation, Abidjan, 4.
- Massiah G, 2008, Le codéveloppement, otage de la maîtrise des flux ». In Rodier C Terray E dir., *Immigration, fantasmes et réalités*, La Découverte, Paris.
- Mazzella S,
 -2005a, La mise à l'épreuve du droit d'asile entre politique d'immigration et codéveloppement in Sant Cassia P et Fabre T dir., *Entre Europe et Méditerranée. Les défis et les peurs*, Actes Sud / MMSH. (Études méditerranéennes)
 -2005b, Vie et mort du droit d'asile territorial, *Sociétés contemporaines*, 57, 105-120.
- Mezzadra S et Brett N, 2010, Frontières et inclusion différentielle, *Rue Descartes*, 67, 102-108.
- Moindrot C, 1965, Les vagues d'immigration en Grande-Bretagne, *Population*, 20, 4, 633-650.
- Monia B.J, 2007, La Tunisie, cerbère des frontières européennes, *Plein droit*, 73, 35-38.
- Morice A et Rodier C, 2013, Politiques de migration et d'asile de l'Union européenne en Méditerranée, *Confluences Méditerranée*, 87, 109-120.
- Munck R, 2009, *Globalisation and Migration: New Issues, New Politics*. Routledge, London, 239.
- Ndango'o P.C, 1975, Les Africains en France, *Hommes et migrations*, 887, 15-25.
- N'Diaye T, 2008, *Le Génocide voilé*, Gallimard, Continents noirs, Paris, 253.
- N'Diaye M et Robin N,
 -2010, L'entrée de la migration dans le champ pénal ou la production d'un contresens juridique, Colloque international *Liberté de circulation en Afrique de l'Ouest. Défis et enjeux pour la CEDEAO et l'UE*. CEPED-OCDE-UCAD, Paris, 16.
 -2009, Le migrant criminalisé, le temps d'une traversée. L'exemple de l'émigration récente par voie maritime depuis les côtes sénégalaises, in Tremolieres M dir., *Les enjeux régionaux des migrations ouest-africaines*, OCDE/CSAO, Paris, 170-185.
- Ouallet A, 2008, La question migratoire et les dynamiques transsahariennes à travers l'exemple malien, *Annales de géographie*, 663, 82-103.
- Pliez O, 2002, Vieux réseaux et nouvelles circulations entre les deux rives du Sahara, *Méditerranée*, 3-4, 31-40.
- Prothero R.M, 1969, Migration in Tropical Africa in Caldwell J.C et ONJO CC, *The Population of Tropical Africa*, 2^o ed., 25, 250-263.
- Rémy G,
 -1977, Du fleuve Sénégal aux rives de la Seine. Vers l'asservissement d'une société ?, *Tiers-Monde*, 18, 69, 158-162.

- 1976, Les migrations Mossi : une société bousculée par son destin. Enquête sur les mouvements de population à partir du pays Mossi, ORSTOM, Paris, 159.
- Robin N,
 - 2013, Les circulations nouvelles au Sahel. Une suite de vulnérabilités ou de crises ? in Perouse M.A, Petit V et Robin N (dir.), *Crises et migrations dans les pays du sud*, L'Harmattan, Populations, Paris, 133-146.
 - 2009, L'immigration subsaharienne en Espagne vue du Sud : entre appel économique et protectionnisme politique, *Migrations Société*, 21, 125, 50-71.
 - 1997, Les espaces de transit dans les migrations internationales ouest-africaines, in *Le Territoire, lien ou frontière ?*, CD-ROM, ORSTOM éditions, Paris. (Colloques et Séminaires).
 - 1995, Espaces de transit : Réalité ou Succédané. De la nature de ce « hasard », Communication au colloque *Territoires, liens ou Frontières*, ORSTOM-Paris Sorbonne.
 - 1994, Une nouvelle géographie entre concurrences et redéploiement spatial. Les migrations ouest-africaines au sein de la C.E.E, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 10, 3, 17-32.
 - 1992, L'espace migratoire de l'Afrique de l'Ouest : Panorama Statistique, *Hommes et Migrations*, 1160, 6-15.
- Rocheteau G, 1973, *Société wolof et mobilité*, ORSTOM, Dakar, 20.
- Rodier C,
 - 2010, Frontex, l'agence tout risque, *Plein droit*, 87, 8-11.
 - 2009, À la recherche du « co » de codéveloppement, *Plein droit*, 83, 3-6.
 - 2006, Derrière l'aide à l'Afrique, la guerre aux migrants, *Plein droit*, 71, 30-32.
- Rouch J,
 - 1960, Problèmes relatifs à l'étude des migrations traditionnelles et des migrations actuelles en Afrique Occidentale, *Bulletin de l'IFAN*, série B, XXII, 3-4, 369-378.
 - 1956, Migrations au Ghana (Gold Coast), Enquête 1953-1955, *Journal des Africanistes*, 26, 1, 33-196.
- Saint-Saëns I, 2004, Des camps en Europe aux camps de l'Europe, *Multitudes*, 19, 61-72.
- Schmidt di Friedberg O, 1994, L'evoluzione dell'emigrazione senegalese : il caso delle confraternite muride in Italia, *Resomis*, 3, ORSTOM-IFAN, Dakar, 10-11.
- Schwartz A,
 - 1979, Migrations rurales et création de nouveaux milieux sociaux en Afrique tropicale : exemples sénégalais, ivoiriens, camerounais : présentation, *Cahiers de l'ORSTOM Série Sciences Humaines*, 16 (1-2), 7-17.
 - 1973, Peuplement autochtone et immigration dans le Sud-ouest ivoirien, ORSTOM, Abidjan, 148.
- Simon G, 2008, *La planète migratoire dans la mondialisation*. Armand Colin, Paris, 255.
- Suarez Navaz L, 1995, Les Sénégalais en Andalousie, *Mondes en Développement : Dynamiques migratoires et recompositions sociales en Afrique de l'Ouest*, 23, 91, 55-65.

- Temlali Y, 2013, Les migrations subsahariennes dans la presse quotidienne algérienne, *Confluences Méditerranée*, 87, 149-162.
- Tholen B, 2010, L'évolution des frontières. Évolutions et risques dans la gestion du contrôle des frontières dans les pays occidentaux, *Revue Internationale des Sciences Administratives*, 76, 279-301.
- Traoré A, 2006, La force des vaincus, *Africultures*, 68, 133-137.
- Valat C, 1979, L'immigration Baoulé en pays Bakwé : étude d'un front pionnier, *Cahiers de l'ORSTOM Série Sciences Humaines*, 16, (1-2), 7-17.
- Valluy J,
-2007, Algérie, Libye, Maroc : des camps européens au Maghreb, *Autrement*, 139-151.
-2005, La nouvelle Europe politique des camps d'exilés : genèse d'une source élitaine de phobie et de répression des étrangers, *Cultures et Conflits*, 57, 13-69.
- Weber S,
-2009a, D'un rideau de fer à l'autre : Schengen et la discrimination dans l'accès à la mobilité migratoire, *Géocarrefour*, 84, 163-171.
-2009b, L'Europe discrimine à ses frontières, *Projet*, 311, 32-37.
- Zuinghedau A, 2008, Le Pacte européen sacrifie les droits fondamentaux, *Plein droit*, 79, 30-33.

CHAPITRE 4

ANTHROPOLOGIE DES MIGRATIONS INTERNATIONALES DES SONINKE : FORMATION ET DE LA TRANSMISSION DE LA RICHESSE

Teiko MISHIMA

Quelle est, du point de vue de l'anthropologie culturelle, la signification de la migration des Soninké vers l'Asie? Aujourd'hui, la mobilité des groupes ethniques d'origine africaine connaît une expansion qui s'étend au-delà des anciens États coloniaux. Elle est devenue, ces dernières années, de plus en plus visible partout dans le monde. En même temps, un nombre croissant de commerçants s'engagent dans le « commerce entre l'Asie et l'Afrique ». Surtout après l'an 2000, avec le développement économique de la Chine et de sa politique d'expansion en Afrique, les liens économiques entre ces deux régions se sont renforcés et les commerçants d'origine africaine ont commencé à se déplacer vers la Chine. Au cours de ces dix dernières années, ce phénomène a attiré l'attention des chercheurs du Japon et d'autres pays.

Nous avons ainsi utilisé la notion d'« immigrants indépendants » (Mishima, 2000, 2002) d'un point de vue économique, pour les distinguer des travailleurs migrants dont on parle habituellement. Le « commerce entre l'Asie et l'Afrique » désigne l'exportation par des commerçants d'origine africaine de divers produits, principalement d'usage quotidien, des pays asiatiques vers l'Afrique. Les acteurs de cette activité économique la nomment « business » et la différencient du travail rémunéré en France ou dans d'autres pays développés. Ce « business » peut prendre des dimensions variables allant d'une seule valise à des containers entiers. Aujourd'hui, une bonne partie des produits proposés dans les marchés africains sont en fait importés de l'Asie.

En France, parmi ces commerçants originaires de diverses régions de l'Afrique, les Soninké font depuis longtemps l'objet de recherches en tant que « travailleurs migrants ». Ces derniers sont connus pour leurs va-et-vient entre leur territoire et l'ancien pays colonial, la France, où ils effectuent des travaux non qualifiés. La dynamique migratoire est devenue l'objet principal des études sur les Soninké (Kane et Lericollais, 1975). Les thèmes des

recherches ont évolué dans le temps. *La société Soninké (Dyahunu, Mali)*, publiée par Pollet et Winter en 1971 est une étude ethnologique exemplaire. Il faut ensuite citer Adam (1985) sur la mobilité des agriculteurs et le problème du développement dans les sociétés d'origine des migrants, ainsi que Weigel (1982) et son analyse du système de production agricole, devenu une question majeure après la grande sécheresse de l'Afrique de l'Ouest au milieu des années 1970. De nombreuses investigations sociologiques et économiques ont été réalisées lorsque les organisations internationales de développement et les pays capitalistes développés se sont intéressés au développement agricole du bassin du fleuve Sénégal, dont fait partie le pays des Soninké (Crousse, Mathieu et Seck, 1991 ; Maiga, 1995 ; Salem-Murdock et al. 1994). De point de vue de la société d'accueil, Quiminal (1991) décrit l'organisation sociale des migrants soninké, transférée de la société d'origine en France à l'identique. Dans une perspective proche, Timera (1996) analyse l'installation en France et la formation de la famille. Enfin, Bathily, lui-même d'origine soninké, réécrit l'histoire de la période coloniale à partir de la tradition orale (1989 ; voir aussi Wague, 2010).

Cependant, la plupart de ces études voient la société soninké comme marginale ou pauvre en termes de développement économique et il n'existe pas d'étude compréhensive sur l'ensemble de l'histoire de la migration qui analyse aussi les changements après le XX^e siècle. La pénétration des Soninké en Asie a été étudiée à partir de la deuxième moitié des années 1990. Nous avons concentré nos recherches sur les Soninké dans la mesure où ceux-ci comptent parmi les pionniers des migrants en Asie et que leurs caractéristiques ethniques sont visibles tant dans la forme de leur migration que dans leurs activités économiques.

Les Soninké, connus pour être les fondateurs de l'Empire du Ghana, le premier empire de l'Afrique de l'Ouest, ont joué un rôle important dans l'économie de la région à travers l'histoire. Nous avons montré que les Soninké ont développé un réseau ethnique global, non seulement sur le continent africain, mais aussi en Europe, en Amérique, au Moyen-Orient et en Asie. Leurs activités économiques n'ont cessé de s'intensifier, la migration de travail vers la France n'en est qu'une facette. En d'autres termes, les Soninké, en tant que groupe ethnique, ont joué tout au long de l'histoire un rôle central dans l'économie de l'Afrique.

Ce chapitre rend d'abord compte des recherches sur les changements historiques dans les activités économiques des Soninké. Puis nous résumons les travaux sur le « commerce entre l'Asie et l'Afrique », où l'implication des groupes ethniques d'origine africaine est considérable. Ensuite, à partir de nos propres investigations sur la pénétration des Soninké en Asie, nous

décrivons la dynamique et les caractéristiques de leur migration. Nous concluons sur la signification culturelle, sociale et économique de la migration pour les Soninké.

DES GRANDS COMMERÇANTS GLORIEUX AUX TRAVAILLEURS MIGRANTS

La légende de l'ethnie commerçante

Durant la période de prospérité de l'Empire du Ghana, connu comme le « pays de l'or », le nom des Soninké s'était répandu jusque dans le monde arabe. L'Empire du Ghana s'était enrichi grâce au commerce de l'or de bonne qualité extrait à Bambouk dans la Haute vallée du fleuve Sénégal, qui était échangé contre du sel, des chevaux, des armes, des vêtements et des bijoux apportés par les commerçants arabes. Ainsi, après s'être emparé de la route commerciale au Nord du Sahara, l'Empire du Ghana, situé à l'extrémité sud du désert, a connu la prospérité en monopolisant pratiquement le commerce des régions plus au sud. Elle était due non seulement aux transactions de produits, mais aussi aux taxes sur les produits qui entraient dans le territoire et à l'administration stricte des régions aurifère. Les journaux de voyageurs arabes comme Al-Bakri (XI^e siècle) ou Al-Idrisi (XII^e siècle) font mention de la prospérité économique des Soninké. Plus tard, après la chute de l'Empire du Ghana, l'Empire du Mali (XIII^e-XVII^e siècle) et l'Empire Songhaï (XV^e-XVI^e siècle) ont eux aussi connu une période d'opulence dans la même région, mais il n'y a presque pas de documents avant l'exploration de l'Afrique par les Européens. Les Soninké ne resurgissent qu'après la colonisation par la France. Très actifs dans leurs contacts avec les Européens, ils se déplaçaient pour saisir de nouvelles opportunités économiques, comme en attestent journaux de voyage et documents administratifs des colonies. Ils font alors l'objet de nombreuses études, notamment dans les traités ethnographiques de Maurice Delafosse (1912) ou de Charles Monteil (1953).

Pendant la période coloniale, les Soninké ont fourni une main-d'œuvre contractuelle dans les plantations agricoles, les mines, les chantiers de construction des chemins de fer. Après la Seconde Guerre mondiale, ils ont migré vers la France comme travailleurs. Leur image de grands commerçants s'est évanouie et ils ont été considérés comme des travailleurs migrants qui se déplacent du sud, pauvre, vers le nord, riche.

Shinzo Sakai (2003) utilise le terme générique « ethnies commerçantes musulmanes d'origine Mandé »¹ pour désigner tous les groupes de l'Ouest de la région soudanaise qui partagent la même culture et la même structure socio-économique. Pour les Arabes du Nord du Sahara, le Soudan fait référence à l'« endroit où habitent les Soudans (les Noirs) », c'est le « pays des Noirs ». La région a prospéré grâce au commerce lointain et dont l'histoire est différente de celle de la région que la géopolitique d'aujourd'hui appelle « l'Afrique de l'Ouest ». Selon cet auteur, les bases économiques qui ont été établies au temps de l'empire du Ghana ont été transmises dans tous les pays de la région par ces « ethnies commerçantes musulmanes d'origine Mandé », dont les Soninké font partie. Cette hypothèse suggère une continuité du rôle économique des Soninké dans la région, mais Sakai analyse le Soudan occidental de la période coloniale dans sa relation avec le capitalisme mondial et il décrit le processus d'absorption des commerçants musulmans d'origine Mandé par le « centre ». Même perspective chez Manchuelle (2004), qui parle des activités économiques des Soninké pendant la période coloniale malgré le terme plus restrictif de « migrants volontaires ».

Ainsi, même les travaux traitant de l'importance économique des Soninké jusque pendant la période coloniale ne font pas mention de sa continuité dans la période contemporaine ni ne s'interrogent sur la signification de la migration pour les Soninké eux-mêmes. De ce fait, on fait toujours référence à leur migration récente comme travailleurs migrants, alors que dès 1912 Delafosse les avait décrits comme « essentiellement mobiles, voyageurs, migrants ». Dans le fil des travaux de Sakai et de Manchuelle, ce chapitre réévalue les activités économiques actuelles des Soninké au regard de leur passé de grands commerçants. Tout d'abord, rappelons les activités économiques traditionnelles des Soninké et celles développées après la période coloniale.

Les formes traditionnelles de l'économie dans la société soninké

Dans la société soninké, les leaders politiques et les groupes militaires composaient l'aristocratie et, tout comme les dirigeants religieux, ils avaient des esclaves. Les forgerons, les tanneurs, les tisserands et d'autres groupes

¹ Ce terme n'est pas une catégorie qui désigne un seul groupe ethnique, mais plutôt un indice des caractéristiques de la continuité historique dans la région d'après la définition de Sakai.

d'ouvriers spécialisés faisaient partie d'un système héréditaire, mais ils étaient des gens libres comme les aristocrates.

Chaque classe sociale travaillait librement dans l'agriculture, mais ceux qui détenaient le pouvoir avaient l'usufruit des terres, collectaient les impôts fonciers dus par les autres agriculteurs et disposaient de la force de travail des esclaves. Les aristocrates et les dirigeants islamiques appelés « marabouts », s'enrichissaient grâce au commerce transsaharien avec le monde arabe. Ils échangeaient non seulement l'or, mais aussi les produits agricoles ou de l'artisanat fabriqués par les esclaves. La société soninké, qui s'était étendue jusqu'à la limite du désert et de la savane, a su profiter de sa position géographique et développer un commerce que nous qualifierions aujourd'hui de « Sud-Sud », depuis la région de Kankan dans l'actuelle Guinée jusqu'aux forêts du nord-ouest de la Côte d'Ivoire. Comme ils ont été les premiers à se convertir à l'Islam, ils ont créé un réseau religieux et commercial dans toute la partie du Soudan occidental. Ces trois facteurs – le statut social, le commerce lointain et le réseau islamique – qui caractérisent les activités économiques traditionnelles des Soninké sont très importants pour comprendre celles d'aujourd'hui et leurs migrations actuelles.

La migration au XIX^e siècle

La plupart des études sociologiques de la deuxième moitié du XX^e siècle ont expliqué les changements sociaux liés à la colonisation par l'exploitation capitaliste. Les commerçants soninké ont été décrits comme des travailleurs migrants vendant leur main-d'œuvre au « centre » qui contrôlait l'économie de l'Afrique. Seul Manchuelle affirme, sur la base des archives coloniales, que les Soninké connaissaient une relative prospérité grâce aux revenus du commerce international, et que les difficultés économiques et les taxes coloniales ne seraient pas la cause principale de leurs migrations, mais des opportunités de revenus plus élevés (Manchuelle, 2004 : 138-140). Cependant ce point de vue n'est pas contradictoire avec l'idée que la société soninké, en s'encrant dans le système mondial, a transformé les commerçants en travailleurs migrants.

Les contacts avec les Européens

Pour les Européens qui cherchaient à pénétrer le continent africain depuis la côte du Soudan occidental, les Soninké, qui jouaient un rôle économique essentiel sur un vaste territoire du nord au Sud du Sahara, ont été à la fois des guides excellents et des intermédiaires dans le commerce des esclaves.

Quand l'esclavage fut aboli, le commerce de la gomme arabique devint une source majeure de profit au moment de la révolution industrielle, car la gomme arabique, qui était utilisée dans la teinture, était indispensable pour l'industrie textile. Jusque vers la fin du XIX^e siècle la Haute vallée du fleuve Sénégal a été au premier rang mondial de cette production, ce qui a augmenté l'importance économique des Soninké dans cette région, et Bakel est devenu un centre commercial prospère où se rencontraient les commerçants français et les Beidan autorisés par l'administration coloniale, qui y amenaient la gomme. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, le régime colonial se positionna sur l'arachide. Pour la première fois en 1854 un bateau à vapeur relia Bordeaux et Bakel et la ligne resta ouverte pendant plus de cinquante ans.

Ainsi, le rôle économique des Soninké était de procurer de la nourriture pour la population qui y était concentrée. Ils utilisaient leur main-d'œuvre esclave comme travailleurs saisonniers dans l'arachide, et ils importaient des produits qu'ils se procuraient auprès des commerçants français. En d'autres termes ils étaient à la fois des intermédiaires et des agriculteurs entrepreneurs. Tels furent les formes traditionnelles des activités économiques des Soninké.

Les navétanes et les laptots sont-ils des travailleurs migrants?

La zone de production de ce nouveau produit destiné à l'exportation qu'était l'arachide fut transférée dans le bassin du fleuve Gambie, où les conditions climatiques étaient meilleures. Cette région, qui correspondait à l'ancienne route de commerce des esclaves, était donc au centre de l'économie des Soninké. Les jeunes soninké devinrent des travailleurs saisonniers, des *navétanes*, et ils se déplacèrent vers la nouvelle zone de production agricole. La plupart des études sur la migration des Soninké considèrent l'éloignement de leur zone d'origine par rapport au centre de l'économie coloniale comme la cause de l'appauvrissement de la région et de l'exode des travailleurs migrants. Cependant, l'emploi comme *navétane* était profitable pour le travailleur comme pour l'employeur, et les jeunes gens libres pouvaient compléter la main-d'œuvre esclave si elle était insuffisante. Et comme leur revenu en tant que *navétane* était considérable et ils pouvaient faire du commerce pendant leurs déplacements saisonniers.

Employés par les compagnies maritimes françaises, les *laptots* constituaient une armée privée qui assurait la sécurité du transport. Comme dans la société soninké les affaires militaires étaient l'apanage de l'aristocratie, être un *laptot* signifiait avoir des droits aristocratiques. Leur

revenu, qui était l'équivalent du salaire des marins européens employés par l'Empire britannique sur les bateaux négriers, leur permettait d'acheter un esclave après deux voyages en mer. Grâce à l'accumulation de capital, ils devinrent des commerçants agréés par les maisons commerciales françaises situées à Saint-Louis, siège de l'Afrique occidentale française, preuve supplémentaire que les Soninké surent se placer au centre de l'économie. Cette accumulation devint la base de nouvelles activités économiques et pour les jeunes qui n'avaient pas de pouvoir dans la société traditionnelle, ce fut un moyen très efficace d'acquérir richesse et influence.

On ne peut donc pas expliquer la migration des *navétanes* et des *laptots* par l'appauvrissement de la société soninké ni de la région. On pourra se référer à l'interprétation de Manchuelle (2004 : 83-91, 91-97, 120-122). D'ailleurs, la fiscalité fut introduite en 1955 dans les territoires d'influence des Soninké. Alors qu'elle est souvent citée comme une des causes déterminantes de l'apparition de la migration de travail, l'impôt de 1,5 francs par personne par an ne représentait que trois jours de travail pour un agriculteur. Six villages seulement y furent soumis, par crainte de l'instabilité sociale et la collecte ne fut jamais réalisée comme prévu (Manchuelle, 2004 : 101-118).

LA DIVERSIFICATION DE LA MIGRATION DE LA FIN DU XIX^e SIECLE JUSQU'A L'INDEPENDANCE

La Haute vallée du fleuve Sénégal devint l'axe de pénétration de la colonisation française dans l'intérieur du continent, et après l'établissement des bases militaires en 1880 la zone autour de Bakel passa sous le contrôle de l'armée. L'administration coloniale devint plus stricte, les taxes capitulaires augmentèrent et le travail forcé fut introduit. En outre, comme le cours international de la gomme arabique connut une baisse vertigineuse et que les zones de production d'arachides furent transférées dans le bassin du fleuve Gambie, l'émigration s'accéléra. En 1894, la France abolit le système des esclaves dans la société soninké et redonna la liberté aux esclaves ; le système de production agricole, qui avait utilisé les esclaves comme main-d'œuvre, connut un tournant important. Par ailleurs, des maladies infectieuses se propagèrent dans le bétail. Enfin, le leader islamique Mamadou Lamine Daramé provoqua une rébellion contre le gouvernement colonial. Tous ces facteurs d'instabilité sociale expliquent le déplacement du centre de l'économie coloniale de Bakel vers d'autres régions. La migration des Soninké se diversifia vers d'autres régions plus actives économiquement, tandis que la promotion des Soninké par les Français continua. Essayons de comprendre son contexte et de proposer une réinterprétation.

La migration des marabouts, les leaders islamiques

Ce contexte favorisa la diversification de la migration des Soninké, comme on l'a déjà vu dans le cas de *navétanes* et des *laptots*, et des travailleurs contractuels se déplacèrent entre les colonies. Ainsi se forgea leur image de travailleurs migrants. Pour comprendre les migrations actuelles, il faut s'attacher aux catégories de migrants internationaux et aux bénéfiques qu'ils en tiraient. Par exemple en 1867, lors de la première invasion de Brazzaville, les *laptots* ont été promus comme soldats. Plus tard, ils ont travaillé dans les mines ou sur les plantations agricoles dans les territoires français de l'Afrique de l'Ouest jusqu'en Afrique équatoriale.

Les Soninké ont ainsi fait preuve d'une mobilité plus élevée que d'autres groupes ethniques. Selon Manchuelle, en 1897, sur 156 travailleurs recrutés au Sénégal et partis au Congo français, 120 provenaient de la région de Bakel (Manchuelle, 2004 : 162-170). La plupart d'entre eux étaient en fait des leaders islamiques. Manchuelle se borne à écrire que la cause en était « l'évolution de l'époque », mais c'est selon nous un fait essentiel pour comprendre la signification de la migration pour les Soninké. Selon Sakai (2003 : 138-155), qui décrit les réseaux religieux et économiques des « commerçants musulmans d'origine Mandé » comme la base économiques du Soudan occidental, les marabouts et leurs disciples partaient à l'étranger en suivant les routes commerciales pour étudier l'Islam, tandis que les commerçants avaient besoin des connaissances des savants islamiques pour pouvoir faire du commerce facilement dans une culture différente. Souvent le même individu faisait partie des deux groupes. La migration des marabouts vers le plateau congolais était donc tout à fait naturelle et la migration leur permettait à la fois de pratiquer une activité lucrative et de perfectionner leur formation religieuse, bien dans le cadre de leurs activités économique traditionnelles.

Manchuelle cite le cas d'un marabout qui après avoir travaillé comme soldat au Congo français, au Cameroun, au Gabon, en Afrique Centrale ou au Tchad, s'était procuré de l'étoffe à Lagos qu'il vendait ensuite à Kinshasa, tout en gardant son rôle d'imam. En 1911, il avait aussi initié son fils au commerce (Manchuelle, 2004 : 180). De cet exemple se dégagent des enseignements importants que cet auteur ne développe pas. Tout d'abord, l'importance économique de Lagos. Vers la fin du XIX^e siècle, les pays européens avaient introduit en masse sur le marché africain le coton imprimé fabriqué en Angleterre à l'échelle industrielle, qui imitait la technique du chintz indonésien (voir Mishima 2007 : 286-300). Ensuite, ce marabout s'est inséré dans ce circuit commercial. Enfin, sa position économique en tant

que salarié n'avait été qu'une situation temporaire pour commencer à faire du commerce. Telle était la vision économique des Soninké.

Les esclaves soninké libérés

La diversification de la migration a aussi concerné les esclaves après 1894. Devenus libres, ils migrèrent vers les zones de production arachidière du bassin du fleuve Gambie et de la région Sine-Saloum. En réalité, malgré leur affranchissement, beaucoup d'esclaves pauvres et sans aucun moyen d'assurer leur subsistance, revinrent travailler chez leur ancien maître. Mais les rapports sociaux et économiques avaient profondément changé et ils devinrent des petits fermiers producteurs. Dans ces régions où vivaient déjà des *navétanes* leur immigration a été considérablement facilitée et l'ouverture en 1907 de la ligne ferroviaire entre le Sénégal et le Soudan (le Mali d'aujourd'hui), donna une nouvelle impulsion à la mobilité.

L'abolition de l'esclavage leur avait permis d'accéder à l'indépendance économique, mais dans la société traditionnelle leur statut n'avait pas changé. Ce statut existe d'ailleurs encore aujourd'hui et peut limiter les interactions sociales. Pour les anciens esclaves ce fut donc un paradis où ils n'étaient pas contraints par les anciennes relations sociales. A Dakar, qui était devenu en 1895 la capitale de l'Afrique occidentale française, le développement de l'infrastructure économique nécessitait une main-d'oeuvre abondante. Après 1927, le déplacement des Soninké vers Dakar s'est intensifié rapidement, et les trois quarts étaient d'anciens esclaves. Ensuite, durant une vingtaine d'années, la population d'immigrés soninké a doublé, atteignant 4 390 en 1955. A l'époque, la population soninké de la Haute vallée du fleuve Sénégal était d'environ 70 000 et on estime que 11% des hommes s'étaient déplacés à Dakar. Plus de la moitié d'entre eux étaient des travailleurs employés dans le port, la police, la douane, les usines d'huile d'arachide ou dans les hôpitaux. Progressivement, leur séjour s'est prolongé et les célibataires se sont mariés, mais leur déplacement était toujours dans la perspective d'une migration de retour. Cette forme de mobilité se produisit aussi dans d'autres villes aussi dans l'Afrique de l'Ouest peu avant l'indépendance (Manchuelle, 2004 : 275-285).

La migration vers la France

La migration des Soninké s'est finalement étendue depuis la France vers le reste du monde. Les *laptots* ont participé à la Première Guerre mondiale en tant que soldats français et ils se sont embarqués sur les cargos marchands

qui passaient par Dakar en route vers l'Europe ou l'Amérique du Sud. D'après des documents de 1920 de l'administration coloniale (Manchuelle, 2004 : 290), 80 % des passagers embarqués à Dakar étaient des Soninké.

Après la guerre, les soldats soninké s'emploient de nouveau sur les grands navires français, voyagent autour du monde et s'installent dans des villes portuaires comme Marseille ou Bordeaux. Les marins qui avaient accumulé du capital achètent des hôtels, des restaurants ou des cafés dans les ports et ils hébergent souvent d'autres membres de l'ethnie, prolongeant des pratiques anciennes d'entraide lors du commerce lointain. Après la Seconde Guerre mondiale, beaucoup de marins perdirent leur emploi, mais en sens inverse comme la France avait besoin d'une main-d'oeuvre nombreuse pour la reconstruction et le développement économique, les immigrants africains du Sud du Sahara s'installèrent dans les grandes villes, s'employant en particulier dans l'industrie automobile et dans les services (secteur alimentaire, voirie).

À l'époque, il n'y avait aucune restriction pour entrer en France, mais en 1960, avec l'indépendance des pays africains, la France signe des « accords de libre circulation » et garantit la liberté de mouvement. Pour les ressortissants des pays africains, il suffisait d'avoir sur eux une carte d'identité issue dans leur pays d'origine et un certificat international de vaccination. On estime que le nombre d'immigrants africains augmentait par des milliers chaque mois et qu'en 1963 le nombre total d'immigrants d'origine africaine provenant du Sud du Sahara entre 20 000 et 60 000 personnes (Diarra, 1963 : 890-892).

En 1963, le gouvernement français, sous la pression de l'opinion publique, signe de nouveaux accords avec le Mali, le Sénégal et la Mauritanie pour essayer de limiter l'immigration, mais la demande sur le marché du travail, encore très forte, déclenche une immigration clandestine. Finalement, aucune réforme fondamentale du système d'immigration n'est mise en place, et pour les immigrants d'Afrique la libre circulation continue jusque dans les années 1970 (pour les lois sur l'immigration en France et le lien avec l'Afrique, voir Mishima, 1997 : 67-94). Selon une statistique de 1962, parmi les travailleurs migrants d'origine sub-saharienne vivant à Paris, 94 % provenaient du Mali, du Sénégal et de la Mauritanie. Ces trois pays couvrent le territoire d'origine des Soninké, et en fait 72 % des immigrants africains de Paris étaient des Soninké. Même observation chez Souleymane Diarra (1963 : 900-906) et Kane et Lericollais (1975 : 177-178).

A partir de la crise pétrolière de 1974 et tout au long des décennies suivantes l'immigration est rendue plus difficile par la crise économique et le déclin des secteurs industriels traditionnels qui réduisent le marché de

l'emploi en France. En même temps s'affirme dans l'opinion publique un courant xénophobe qui contraint les gouvernements de droite comme de gauche à adopter une politique d'immigration de plus en plus restrictive. Dans ce contexte, les immigrants sub-sahariens sont un sujet central dans la question de l'immigration, et les Soninké sont singularisés d'une façon peu honorable sous le nom de « problème soninké » (Todd, 1994). On l'a dit, c'est ainsi que s'est formée l'image de travailleurs migrants des Soninké, la plupart des études sur les Soninké publiées en France attribuant leur mobilité à la marginalisation de la société soninké après la période coloniale et son appauvrissement. Même Adrian Adams (1985), qui a dédié la moitié de sa vie à la société soninké et au développement de l'agriculture dans la Haute vallée du fleuve Sénégal, ne doutait pas du « sous-développement » de la région. Pour Catherine Quiminal (1991), la marginalisation de leur région d'origine est la cause de la migration des Soninké était. Mohamed Timera (1996), chercheur d'origine soninké qui a décrit de l'intérieur la communauté d'immigrants en France, partage la même opinion. Plus récemment, on les a associés aux « sans papiers ».

LA MIGRATION DES SONINKE VERS L'ASIE

De l'analyse de la migration des Soninké à travers le temps depuis l'époque du commerce trans-saharien, il ressort que chaque période migratoire a ses caractéristiques spécifiques et que la simultanéité de plusieurs types de migration facilite la transition vers la période suivante. Aujourd'hui, avec la globalisation, les flux sont plus intenses et plus lointains, à la recherche de nouvelles opportunités économiques, et leur nouvelle destination est l'Asie.

Les recherches sur les migrants africains en Asie

Lorsque le Japon est entré dans la bulle économique de la deuxième moitié des années 1980, on a commencé à voir beaucoup de travailleurs étrangers dans les villes japonaises et notamment les premiers immigrants d'origine africaine. Avant cette date, il n'y en avait presque pas, à l'exception des diplomates et des étudiants. La recherche sur la migration, qui jusque là s'était concentrée sur les émigrants japonais établis à l'étranger, a commencé à traiter aussi des thèmes comme la diaspora japonaise qui revenait habiter au Japon avec l'extension de la globalisation, l'immigration en provenance des autres pays d'Asie, ou les Japonais qui choisissaient de partir du Japon.

Un premier groupe de travaux, inspirés par la théorie du push-pull, expliquent la migration internationale par les disparités économiques entre la société d'origine et la société d'accueil, et s'attachent aux motivations et à l'adaptation de l'individu migrant. Le deuxième ensemble de travaux se fonde sur le concept de transnationalisme qui a commencé à être utilisée dans le domaine de l'anthropologie culturelle dans les années 1980. Ils essaient d'expliquer les allers-retours fréquents entre les pays d'origine et les pays d'accueil des migrants ; ceux-ci, ayant la conscience d'appartenir aux deux pays, gèrent leur vie au sein de plusieurs réseaux transnationaux.

Le Musée National d'Ethnologie du Japon a ciblé les migrants qui se déplacent dans une sphère dont l'État est absent, avec des projets comme « Recherche anthropologique culturelle des stratégies d'autonomie et des réseaux transnationaux dans la migration internationale » (1999-2001, coordonné par Hiroshi Shoji¹), qui s'attache aux réseaux des migrants, ou « Recherche anthropologique culturelle des conflits transfrontaliers » (1999-2006, même coordination). Nous avons réalisé des enquêtes sur les réseaux des commerçants soninké qui relie l'Afrique et l'Asie (pour des résultats partiels, voir Mishima, 2002, 2007, 2011). Nous avons commencé nos recherches en août 1999 en Thaïlande sur des migrants soninké en Asie. Depuis, nous avons élargi nos terrains de recherche aux pays voisins (Indonésie, Hong Kong), au Sénégal et au Mali (territoires d'origine), ainsi qu'à Abu-Dhabi et Dubaï (sur la route de la migration de l'Afrique vers l'Asie), et enfin aux États-Unis. Depuis 2005, notre investigation porte notamment sur la région de Canton en Chine.

Les chercheurs japonais se positionnent de plus en plus dans des domaines nouveaux. Une étude d'anthropologie urbaine porte ainsi sur l'entraide parmi les Africains établis au Japon et leur coexistence avec la société japonaise (2004-2006, coordonné par Haruka Wazaki)². Une autre sur les stratégies de survie des immigrants africains et la coexistence pluriethnique au Japon (2006-2009, même coordination)³. Cette approche a inspiré d'autres études⁴. On peut aussi noter : « Étude comparée des

¹ No. 12571026 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan.

² No. 16202024 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (A) of Japan.

³ No. 19202029 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (A) of Japan.

⁴ No. 23320192 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan. « Anthropologie urbaine des Africains résidant au Japon et en Chine et des relations du Japon et de la Chine avec l'Afrique » (2011-2013) et No. 26284139 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan. « Anthropologie urbaine des stratégies de survie des Africains résidant au Japon, en Chine et en Corée du Sud et des relations entre l'Asie et l'Afrique » (2014-2017)

dynamiques des communautés d'immigrants dans la région transpacifique – focus sur les évolutions récentes » (projet 2011-2014, coordonné par Kazuaki Kurita)¹. Dans une autre perspective théorique, signalons « Anthropologie historique des relations interactives entre les réseaux commerciaux et religieux développés en Afrique et Eurasie » (projet 2005-2008 coordonné par Teiko Mishima)².

Les études les plus représentatives peuvent être classées en trois catégories. Les premières analysent la vie des immigrants au Japon et plus spécifiquement leur adaptation, les communautés et les organisations d'assistance mutuelle. Chihiro Wakabayashi (1995) étudie surtout les deux plus nombreuses nationalités, les Ghanéens et les Nigériens. Kaoru Kawada (2005, 2006, 2007, 2009) se concentre sur les Africains qui travaillent dans les quartiers de loisir de Tokyo. Wazaki (2008b) analyse les organisations d'assistance mutuelle la vie des Camerounais. Les recherches ont commencé à inclure aussi les artistes d'origine africaine qui viennent au Japon, la vie, les centres religieux et les activités économiques des immigrants africains dans les grandes villes (Wazaki, 2008a).

La deuxième catégorie porte plus spécifiquement sur l'entreprenariat commercial. Dans son étude sur « le business comme activité économique de type entrepreneur », Mishima (2002) clarifie la dynamique de la migration et les activités économiques des commerçants soninké entre l'Asie et l'Afrique. Kurita (2011) recense en détail la migration vers l'Asie et les activités commerciales des Tanzaniens. Des recherches comparables portent sur l'intérieur du Japon (Wazaki, Tabuchi et Tanaka, 2002 ; Wazaki, 2009) élargissant parfois la perspective à l'ensemble de l'Asie (Wazaki, 2011).

Enfin des recherches sur les réseaux ethniques ont été réalisées sur plusieurs terrains dans les pays d'origine, au Japon et dans une tierce région, la recherche sur le « business » se superposant partiellement à celles sur les réseaux ethniques, notamment Mishima (2002). Hisashi Matsumoto (2009 et 2012) a étudié au Nigéria et au Japon les Igbos, réputés être le groupe ethnique commerçant par excellence du Nigéria, et en particulier l'émergence des princes à l'intérieur de la communauté d'immigrants. Kawada (2007) analyse le processus d'acquisition par les entrepreneurs de leur capital social, humain et économique à l'intérieur des groupes d'entraide. Finalement, Wazaki (2011) théorise ces phénomènes dans la perspective de l'anthropologie industrielle. Sur le thème des commerçants africains, citons Sayaka Ogawa (2007, 2011) et Kurita, (étude citée plus haut) sur les petits commerçants de Tanzanie et sur l'importation des

¹ No. 23251023 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (A) of Japan.

² No. 18401045 financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan.

vêtements fabriqués en Asie ; Misa Nomoto (2005) sur les Bamiléké du Cameroun.

Parmi les chercheurs autres que japonais, Brigitte Bertoncello (2009) analyse les liens économiques entre la Chine et l'Afrique et les « commerçants d'origine africaine ». Adams Bodomo (2010) décrit les caractéristiques démographiques des migrants d'origine africaine de la région de Canton en Chine, tandis que pour Heidi Ostbo Haugen la Chine est pour les Nigériens de cette même région « le deuxième pays de l'immobilité » à cause d'instabilité judiciaire des immigrants. Fait notable, aucune étude des dynamiques migratoires d'un groupe donné, ne fait référence à ses caractéristiques ethniques, alors qu'au contraire nous analysons ce commerce intercontinental en montrant que les figures centrales n'en sont pas des commerçants d'origine africaine indéterminée, mais le groupe ethnique des Soninké dont la citoyenneté n'est pas limitée à un seul pays, et de situer la migration d'aujourd'hui des commerçants soninké et leurs activités économiques dans sa profondeur historique.

La migration selon les Soninké

En 1990, une enquête réalisée dans le village G. de la Haute vallée du fleuve Sénégal, a révélé que plus de 80% des hommes avaient migré en moyenne 14 ans. La destination principale était la France, à côté d'une migration intra-africaine. Environ 20% de la population du village était constamment absente, et 90% des hommes à l'âge de travail (35-39 ans) étaient partis, mais ils revenaient au village pour y passer leur vieillesse (Mishima, 1996 : 77-118). La stabilisation de la migration de travail vers la France n'a rien changé. A la différence de cette migration systématique au niveau du village, la migration vers l'Asie est plutôt sporadique et individuelle, mais comme en France on trouve dans les villes asiatiques des communautés d'immigrés, qui s'entraident et s'associent pour investir ; cependant, elles ne sont pas organisées au niveau du village par manque de nombres, mais de l'ethnie ou même de la région. Parfois, la migration est organisée et soutenue par la famille ou par des amis, mais pas de manière systématique.

Pour les Soninké, la migration est une activité tout à fait normale, et beaucoup d'hommes Soninké se décrivent comme des « aventuriers », des *Safarana*, en référence à ceux qui partent pour s'enrichir. Fiers de leur gloire de commerçants à travers l'histoire, les Soninké s'affirment comme tels parce que, en tant que musulmans qui sont aussi des commerçants, comme

l'était le Prophète lui-même, ils accomplissent en même temps un idéal religieux. C'est ainsi qu'ils sont acceptés comme des individus adultes car dans leur culture, on respecte l'honneur et le prestige de l'individu, et avoir le respect des autres est considéré une vertu. Comme dans d'autres ethnies commerçantes d'Afrique, partir à l'aventure est donc une expérience très importante et les hommes soninké migrent pour s'enrichir et « se faire un nom » (*aradiakha mourana*). La migration, avant d'être une activité économique, est ainsi une pratique culturelle à laquelle non seulement l'individu, mais aussi la famille et la société aspirent.

Plus important encore, pour les Soninké la migration doit s'achever par le retour au territoire d'origine, au « pays natal » de la famille, pays réel mais qui a une dimension mythologique et historique (*ndebbe*). Car le pays natal n'est pas le lieu où ils sont nés, mais l'endroit où il reste encore la terre et la mémoire des ancêtres. Parfois la migration d'un individu est si longue qu'il passe la plus grande partie de sa vie dans un territoire étranger ; il arrive aussi qu'il soit né à l'étranger et ne vienne au pays natal pour la première fois qu'à l'âge adulte. La généalogie et l'histoire de chaque famille sont racontées dans la tradition orale des Soninké, et c'est ainsi que les individus reconnaissent leurs origines. Le pays natal est habité par des gens avec qui ils ont un lien de sang, et même s'ils en sont coupés temporairement à cause de l'éloignement dans le temps ou dans l'espace, la relation est fortement maintenue par les liens de mariage ou le système des enfants confiés.

De ce point de vue, la migration des Soninké est en fait un cycle de départs et de retours. L'éparpillement géographique peut conduire à la sédentarisation dans la nouvelle destination. D'autre part, le retour au pays natal a sans doute le sens de retour physique, mais il ne se concrétise pas forcément au niveau individuel. Parfois, c'est un membre de la famille qui revient au pays natal, voire quelqu'un de la génération suivante. Mais le plus important, c'est le retour conscient à la culture du groupe ethnique. Dans ce sens, il est vrai que les individus soninké sont éparpillés partout dans le monde, mais comme peuple ils forment un tout. La dialectique de la dispersion et du retour a préservé les réseaux du groupe à travers le temps, a renforcé les frontières ethniques et a servi de base aux activités économiques.

La dynamique de la migration

La migration des Soninké vers l'Asie s'est intensifiée dans les années 1980 et les itinéraires ont changé au cours du temps (Mishima, 2002).

De l'Afrique de l'Ouest vers l'intérieur de l'Afrique : les pionniers

La plupart des immigrants qui se déplacent en Asie et s'y établissent des années 1980 jusqu'aux années 1990 sont les pionniers de ce commerce intercontinental. La majorité d'entre eux ont déjà vécu dans un pays africain autre que leur territoire d'origine. 21% des hommes qui étaient absents du village G. du Sénégal avaient migré à l'intérieur de l'Afrique (Mishima, 1996 : 90). Nous l'avons dit, les administrations coloniales cherchaient de nouveaux débouchés, des matières premières et de la main-d'oeuvre bon marché. Beaucoup de travailleurs africains ont été mobilisés pour l'extraction des ressources minières, l'agriculture et la construction des voies de communication (Maiga, 1995 : 40-45). En Sierra Leone, en Angola, au Congo-Kinshasa (l'actuelle République démocratique du Congo), au Congo-Brazzaville (l'actuelle République du Congo) ou au Gabon, on produisait de l'or, des diamants, du minerai de fer, mais aussi de l'huile de palme, on cultivait le cacao en Côte d'Ivoire et la gomme arabique dans d'autres pays de l'Ouest et du centre de l'Afrique, le tout au bénéfice des puissances coloniales (Rodney, 1978 : 188-190).

Une des routes vers l'Asie les plus remarquables d'aujourd'hui fut le bassin du Congo, source de richesses énormes pour les pays européens. Pendant la colonisation, environ 10 000 personnes furent introduites chaque année au Congo français, grand demandeur de travail forcé, pour construire les chemins de fer (Rodney, 1978 : 204-205). Il en fut de même à la fin du XIX^e siècle au Congo libre, propriété personnelle du roi Léopold II de Belgique. Le bassin du Congo est ainsi devenu le coeur économique du continent africain au sein de l'économie capitaliste mondiale.

Beaucoup de Soninké émigrés de l'Afrique de l'Ouest vers le bassin du Congo étaient des aristocrates (Manchuelle, 2004 : 109-112) car cette migration était réservée aux « privilégiés ». Nous avons toujours considéré qu'elle représentait un des fondements de la puissance économique des Soninké dans la région, tout en gardant une question : quelles furent leurs ressources ? Vu que les commerçants africains étaient au bas de la pyramide économique coloniale (Rodney, 1978 : 190-191) formée exclusivement par les commerçants européens, libanais et syriens, il fallait avoir beaucoup d'habileté pour s'imposer. Les Soninké avaient sans doute ce talent.

Nous avons longtemps considéré que l'explication résidait dans la puissance économique acquise depuis la période coloniale, mais en 2013, lorsque nous nous sommes rendus dans la ville portuaire de Pointe Noire dans la République du Congo, nous avons fait une découverte surprenante. La plupart des Soninké qui résident à Pointe Noire ou à Kinshasa, la capitale du pays voisin, y ont migré à l'issue des conflits et des guerres civiles, après le retour de la stabilisation du pays. Or, beaucoup de Soninké s'y trouvaient auparavant, ce qui témoigne de la puissance économique accumulée depuis la période coloniale. En même temps, les allers et retours vers l'Asie sont devenus plus fréquents car Pointe Noire est une porte d'entrée vers l'Afrique continentale qui offre toujours de grandes opportunités économiques. Aujourd'hui, malgré les conflits qui se sont succédé, l'augmentation des prix des matières premières a stimulé l'économie. La puissance économique des Soninké y est telle que la plupart des petits magasins de vêtements, des drogueries ou des cafés internet qui bordent le marché central de Pointe Noire portent des panneaux sur lesquels sont inscrits des noms soninké.

Ainsi, le bassin du Congo n'est pas devenu une route directe de la migration vers l'Asie, c'est le développement du commerce avec l'Asie qui a impulsé le retour dans le bassin du Congo et les bases économiques établies à l'époque coloniale ont élargi le territoire de la migration jusqu'en Asie. Par conséquent, ceux qui passent par cette route de migration, arrivent en Asie après plusieurs années et parmi les résidents en Asie ils sont des « pionniers », des vétérans.

De l'Afrique vers l'Asie

Une petite partie des Soninké a commencé à migrer vers l'Asie dans les années 1960, mais à part ces précurseurs, la plupart d'entre eux l'ont fait dans les années 1980 (Mishima, 2002). Une fois que le « pont » a été construit, informations et produits ont établi un lien fort entre l'Asie et l'Afrique par l'intermédiaire des réseaux ethniques. Pour les précurseurs, la porte d'entrée en Asie avait été Hong Kong, point important de circulation depuis le temps ancien et le port franc, mais dans les années 1990 Bangkok est devenue la base la plus importante; autour de l'an 2000, plus de 900 commerçants soninké y résidaient, sans compter les allers et retours très fréquents des commerçants. On comptait aussi quelques dizaines d'immigrants soninké en Malaisie, en Indonésie et à Singapour, mais dans les pays développés et industrialisés d'Asie ils étaient plutôt des travailleurs migrants salariés. Cependant, à cette époque-là les premiers venus y résidaient depuis plus de trente ans, même au Japon, et leurs activités économiques avaient évolué du salariat vers l'entrepreneuriat indépendant, ce qu'ils appellent le « business ».

Au tout début du XXI^e siècle, les Soninké basés en Thaïlande ont commencé à se déplacer vers la ville de Canton. En deux ou trois ans, cette tendance s'est accélérée et la majorité des Soninké ont fermé leur commerce à Bangkok et sont partis pour Canton. La politique d'immigration de la Thaïlande a certes rendu plus difficile leur immigration, mais surtout le développement économique de la Chine a été décisif. Selon Kurita (2011 : 61-87), qui utilise des statistiques de 2007, environ 105 000 personnes originaires de l'Afrique sont venus en Thaïlande avec un visa touristique. Les commerçants soninké sont comptés comme des Sénégalais ou des Maliens, mais il n'y en avait que 3 140. En même temps, plus de 230 000 personnes entraient par Hong Kong, dont 15 000 Maliens, et si on ajoute les Sénégalais le chiffre dépasse 20 000. Néanmoins, sans enquête de terrain il est difficile de dire si les Soninké étaient nombreux ou non. Selon leurs propres récits, il est clair qu'ils sont des précurseurs.

Il est certain que, grâce à la globalisation, la transmission des informations devient plus rapide et les moyens de déplacement plus accessibles et moins chers, mais en même temps il ne faut pas négliger le pouvoir d'attraction de la zone économique du yen, qui s'est valorisé dans la deuxième moitié des années 1980 avec la bulle économique du Japon. C'était la période où les *new comers* arrivaient au Japon, les pays d'Asie faisaient l'objet de grands investissements directs par les pays développés et la main-d'œuvre en excès y était rapidement absorbée (Iguchi, 1997 : 273-274). En 2000, le taux de croissance du PIB était de 7,9 % en Chine, 8,8 % en Corée, 4,8 % en Indonésie, 4,3 % en Thaïlande et 8,3 % en Malaisie, donc plus élevé que la moyenne japonaise de la période de la bulle. (World Bank, 2002). Dans les années 1980, on constate une diminution générale de la migration vers le Moyen-Orient et une croissance des déplacements à l'intérieur de la région (Iguchi, 1997 : 256-257), mais la nature de la migration des Soninké est différente. Comme ils ne participent pas au marché du travail des pays de destination, les analyses générales sur la migration internationale ne s'appliquent pas.

Autres voies intermédiaires

Il existe évidemment les commerçants qui ont travaillé en France auparavant, mais ils ne sont pas majoritaires parmi les Soninké en Asie, car certains sont passés par les pays arabes. Dans la société soninké, qui n'accorde pas beaucoup d'importance au système d'éducation établi par l'État, l'étude de l'Islam est prioritaire. Dans ce type de migration, les Soninké se déplacent dans les pays arabes pour y faire des études religieuses, mais ils découvrent les opportunités économiques de l'Asie et commencent à en tirer profit.

La dernière catégorie de la migration concerne les jeunes venant directement de leur pays natal, car ils entendent parler du « business » par le biais des réseaux ethniques qui propagent les informations. Les commerçants vétérans accueillent les nouveaux venus, mais ils ne leur simplifient pas toujours les choses, car ils jugent que ce serait trop facile pour eux.

Le « business » selon les Soninké

Les Soninké donnent au mot « business » des significations diverses, mais il a le même sens pour tous, qu'ils vivent en Afrique, en Chine ou au Japon. Il symbolise le nouveau type de commerce de l'âge de la globalisation, il englobe l'image de la modernité et du développement. On peut considérer qu'il renvoie au prestige de leur peuple, comme une forme de résistance contre la position inférieure qui leur avait été octroyée dans la société française. Comme l'exprime M. D. « La migration vers la France pour y travailler est quelque chose de temporaire dans l'histoire des Soninké. Moi aussi, j'ai été en France, mais maintenant, même si on me présentait beaucoup d'argent, je ne voudrais plus y aller. J'aime bien avoir ma liberté (sans être employé par quelqu'un) ». Le « business » est aussi une partie de la culture qui a été transmise depuis le temps du commerce au Sahara. La migration qui lui est associée n'est pas nécessairement une pratique dont le seul but est le profit économique. Elle a aussi une signification culturelle, elle représente une preuve d'identité en tant que Soninké et, pour les hommes soninké, c'est un rite de passage.

La structure du « business »

D'après nos enquêtes (Mishima, 2007), les Soninké acquièrent des objets de faible prix et produits en masse à Bangkok, Hong Kong ou Jakarta et les revendent sur les marchés des pays africains. L'échelle varie du transporteur individuel jusqu'à des entreprises de commerce, mais au début ils commencent tous avec peu de capital. Au fur et à mesure que le capital s'accumule, ils diversifient les activités économiques et leur séjour se prolonge à l'étranger. Ceux qui sont résidents ouvrent des bureaux, font eux-mêmes de l'exportation, agissent comme des intermédiaires entre les commerçants venus d'Afrique et les usines et grossistes locaux ou offrent des services d'emballage ou de transport. Parfois, ils prêtent aussi de l'argent aux voyageurs. Dans un bureau du commerce, il y a toujours un va-et-vient de commerçants semi-résidents et de gens qui viennent à peine d'arriver. Les premiers comptent sur le bureau pour trouver de nouveaux clients pour lesquels ils jouent le rôle de courtier et les derniers pour échanger des

informations utiles. Les commerçants résidents fondent des associations d'entraide en cas de maladie, de décès ou de dépenses imprévues et de problèmes juridiques. Ils financent aussi la communauté musulmane et contribuent à l'organisation du lieu de la prière. Ainsi, le réseau ethnique dans le pays de destination est très puissant, tandis que le « business » est une pratique complètement individuelle.

Les produits exportés vers l'Afrique sont d'usage quotidien : vêtements, appareil électroménagers, piles solaires, matériaux de construction et même des motocyclettes. La plupart des produits industriels que l'on trouve dans les marchés des villes principales de l'Afrique sont fabriqués en Asie. Les cotonnades imprimées sont symboliques du commerce des Soninké. Autrefois, les tissus étaient si importants qu'ils furent utilisés comme monnaie. Les aristocrates soninké faisaient produire des étoffes aux esclaves. Vers la fin du XIX^e siècle, quand les pays européens avaient introduit les cotonnades imprimées en Afrique, les Soninké s'en étaient saisis immédiatement. Elle était alors produite soit en Europe, soit dans des fabriques locales à capital européen. Ce tissu au design africain s'est répandu dans toute l'Afrique comme vêtement populaire. Les commerçants soninké ont fait fabriquer un produit similaire en Asie au lieu de l'acheter plus cher chez les anciens fournisseurs européens.

L'échelle économique du « business »

Comme dans les pays africains les prix à la consommation sont généralement plus élevés qu'en Asie, des profits considérables sont générés. Par exemple, confectionner un costume en Thaïlande coûtait au maximum 1 US \$, contre 10 au Sénégal dans les années 1990 (les données qui suivent sont aussi tirées de Mishima, 2002). La dévaluation du franc CFA en 1993 ne les a pas affectés car ils fonctionnaient avec un capital initial en devises étrangères. En sens inverse, la dévaluation du baht thaïlandais en 1997 leur a profité car leur capital était en dollars.

Parmi ceux qui ont réussi à Bangkok, le capital initial avait été en général d'environ 5 000 dollars. Ils vendaient aussi des produits dont la marge n'était que de quelques dizaines de cents ou quelques dollars, mais pour beaucoup de produits elle était de 100%. Un produit valant 2 ou 3 dollars, auxquels s'ajoutaient les taxes, était parfois vendu pour 8 dollars. Un profit était dégagé après un seul cycle d'exportation et importation, et après quelques cycles seulement leur capital initial avait au moins doublé. Dans le « business » à grande échelle, où ils envoient des containers en bateau, ils peuvent gagner jusqu'à 150 000 ou 200 000 dollars, même s'ils ne remplissent les containers que de vêtements. En comptant tous les frais et les

taxes, le transport d'un seul container de Bangkok jusqu'à Bamako au Mali coûte 16 000 dollars, et jusqu'à Dakar au Sénégal environ 20 000 dollars. Certains commencent par des petits paquets (parfois même un seul paquet), qui sont chargés dans des containers de 20 tonnes ou de 40 tonnes, et remplir le container est le travail de l'exportateur.

Presque toutes les transactions se font en liquide. Certains ont sur eux jusqu'à un million de dollars, collés sur leur corps. Parfois, des intermédiaires ou des exportateurs paient des avances aux fabricants ou aux grossistes à la place des commerçants individuels, mais il n'existe presque pas de malhonnêteté car perdre la confiance des autres, c'est s'exclure de la communauté soninké.

CONCLUSION : DE LA MIGRATION DE TRAVAIL A LA DIASPORA DE LA DISPERSION ET DU RETOUR

Nous avons analysé la migration des Soninké d'aujourd'hui dans une double perspective historique et anthropologique. Très actifs comme grands commerçants pendant la période des anciens royaumes, les Soninké sont devenus des travailleurs migrants avec la colonisation, et dans le contexte de la migration de travail post-coloniale vers la France. Cependant, on ne peut pas expliquer toutes ces transformations par leur pauvreté, en général considérée comme la cause principale de la migration de travail. A toutes les périodes, les Soninké ont accumulé des richesses et migré à la recherche d'opportunités de profit. Pour atteindre leur but, ils ont parfois utilisé le chemin de la migration de travail, mais ils n'ont jamais perdu leur culture ancestrale de commerçants. La relégation de leur pays natal à la périphérie du processus de colonisation n'a pas entraîné pour eux un déclin économique irréversible. La migration actuelle des Soninké vers l'Asie en témoigne. Dans le monde globalisé, les destinations de la migration des Soninké se sont diversifiées à travers les continents. Si les Soninké sont des précurseurs en Afrique, leurs destinations prochaines peuvent nous éclairer sur l'avenir économique de l'Afrique.

L'aide au retour accordée par la France pose comme condition de renoncer à la migration de travail et de contribuer au développement des pays d'origine, par exemple à la création d'équipements communautaires par les migrants de retour. Or, nous avons constaté que les Soninké s'intéressent peu aux investissements productifs, mais plutôt financiers ou socialement symboliques. L'un d'entre eux voulait construire un marché dans son village d'origine et il s'attendait à ce que cela crée des emplois, et réalisa que leur nombre serait limité. Il ajouta : « J'ai choisi un marché parce que c'est un

endroit où les gens du village peuvent faire du commerce et où les commerçants des régions voisines peuvent se rassembler», indiquant clairement qu'en réalité son ambition ne résidait pas dans la production, mais dans le commerce.

Nous avons montré que la migration des Soninké a les caractéristiques d'une diaspora de la dispersion et du retour qui n'entre pas dans la catégorie de la migration de travail. Dans les revues d'anthropologie, beaucoup d'études portent sur les commerçants des régions dont nous avons parlé. Cependant, quoiqu'elles présentent en détail les coutumes, la culture et la société de ces régions, nous ne les avons pas citées parce qu'elles n'établissent pas de liens entre le présent et le passé. La signification culturelle des activités économiques est tout aussi importante et la richesse n'est pas seulement matérielle, elle englobe aussi la richesse spirituelle de la culture et du savoir. La problématique de la formation de la richesse permet de repenser le fonctionnement économique de l'Afrique, souvent critiqué pour ne pas être productif.

Nos recherches ultérieures prolongeront cette réflexion sur la formation et la transmission de la richesse chez les immigrants commerçants au niveau de l'individu, de la famille et du groupe ethnique. Nous examinerons les trois thèmes suivants : le système de valeurs économiques et culturelles associées, selon les Soninké, à la richesse; la possession individuelle de la richesse et sa transmission dans la famille; les formes de richesse à l'intérieur du groupe ethnique et de l'État. Notre prochain objectif sera de proposer une analyse théorique des activités économiques effectuées en Asie par les divers immigrants d'origine africaine. Pour dépasser les analyses étroites qui se limitent à parler de la pauvreté et des conflits dans la société d'accueil et créer un cadre adéquat pour comprendre les sociétés africaines, il est nécessaire, nous l'avons vu, de situer la migration dans plusieurs perspectives: culturelle, religieuse, politique, économique.

REFERENCES

- Adams Adrian, 1985, *La terre et les gens du fleuve*, jalons, balises, Paris, L'Harmattan.
- Bathily Abdoulaye, 1989, *Les portes de l'or : Le royaume de Galam, de l'ère musulmane au temps des négriers*, Paris, L'Harmattan.
- Bertoncello Brigitte et al. , 2009, Hong Kong, Guangzhou, Yiwu : de nouveaux comptoirs africains en Chine, *Critique internationale*, 44, 105-121.
- Bodomo Adams, 2010, The African trading community in Guangzhou : An emerging bridge for Africa-China relations, *The China Quarterly*, 203, 693-707.

- Crousse Bernard, Paul Mathieu et Sidy M. Seck, 1991, *Vallée du fleuve Sénégal : Évaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Paris, Karthala.
- Delafosse Maurice, 1912, *Haut-Sénégal-Niger (Soudan français)*, 3 vol. Paris, Larose.
- Diarra Souleymane, 1963, Les travailleurs africains noirs en France, *Bulletin de l'IFAN*, T.XXX, sér. B, 3, 890-892.
- Kane Francine et Lericollais André, 1975, L'émigration en pays Soninké, *Cahiers de l'ORSTOM*, 7(2), 177-178.
- Machuelle François, 2004, *Les diasporas des travailleurs soninké (1848-1960) : Migrants volontaires*, (traduction de R. Masseaut), Paris, Karthala.
- Maiga Mahamadou, 1995, *Le bassin du fleuve Sénégal : De la traite négrière au développement sous-régional auto-centré*, Paris, L'Harmattan.
- Monteil Charles, 1953, La légende du Ouagadou et l'origine des Soninké, *Mélanges ethnologiques, Mémoires 23*, 359-408, Dakar, IFAN.
- Pollet Eric et Winter Grace, 1971, *La société Soninké (Dyahunu, Mali)*, Bruxelles, Université Libre de Bruxelles.
- Quiminal Catherine, 1991, *Gens d'ici, gens d'ailleurs*, Paris, Bourgois.
- Salem-Murdock Muneera et al., 1994, *Les barrages de la controverse : Le cas de la vallée du fleuve Sénégal*, Paris, L'Harmattan.
- Timera Mohamed, 1996, *Les Soninké en France. D'une histoire à l'autre*, Paris, Karthala.
- Todd Emmanuel, 1994, *Le Destin des immigrés*, Seuil, Paris.
- Wague Cheikh, 2010, *Les communautés Soninké du Fouta Toro (Mauritanie, Sénégal) depuis la fin du XVIII^e siècle : Peuplement, migrations et stratégies identitaires*, Thèse du doctorat présentée le 7 janvier 2010 à l'Université Paris I.
- Weilgel Jean Yves, 1982, *Migration et production domestique des Soninké du Sénégal*, Paris, ORSTOM.
- World Bank, Countries & Regions, 26 Avril 2002. Consultable sur: http://www.worldbank.or.jp/06group/RC_flame.htm.
- Ouvrages en japonais
- Iguchi Yasushi, 1997, *Le marché du travail et la circulation des personnes : l'impact international de la mondialisation économique*, Tokyo, Institut japonais du l'étude du travail.
- Ogawa Sayaka,
- 2011, *Ethnographie des petites marchandes Machinga de Tanzanie : la ruse pour survivre en ville*, Kyoto, Sekai-Shiso-sya
- 2007, Changement de circulation dû à l'augmentation des entrées de vêtements fabriqués en Asie et règlementation de l'importation des vieux vêtements en Tanzanie in Yoshida E. (éd.), *Tempête chinois en Afrique, tourbillon asiatique : Industries locaux exposées à la concurrence entre les pays en développement*, Tokyo, IDE.
- Kawada Kaoru,
- 2009, Pratiques des travailleurs africains dans le quartier fréquenté Roppongi : Chemin vers la communauté permettant la sphère confortable, *Journal des études régionales*, 9, 1, 280-298.

- 2007, Etablissement de la communauté nigériane au Japon : formation de capital à travers l'entraide chez les entrepreneurs, *Journal de sociologie Kanto*, 20, 179-190.
 - 2006, Construire l'esprit de la coopération dans la communauté nigériane au Japon : Monde de la vie des Igbos uni par les associations des ressortissants de Imo district, *Journal de l'étude de l'habillement*, 11, 127-138.
 - 2005, Savoir-faire chez les immigrants de l'Afrique de l'Ouest à Tokyo : Etude de cas des salariés travaillant dans le secteur du service à Roppongi, *Journal de sociologie de l'Université de Keiko*, 60, 71-92.
- Kurita Kazuaki,
- 2014, Etude comparée des dynamiques des communautés d'immigrants dans la région transpacifique – focus sur les évolutions récentes, *Rapport de projet financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan*, 23251023.
 - 2011, *Africains rencontrés en Asie : Migration des commerçants tanzaniens et leur communauté*, Tokyo, Showa-do.
 - 2007, Activités économiques des commerçants Tanzaniens en Thaïlande : Analyse des cas in Sakuma T., Hayashi T. et Kaku Y., *Asie en déplacement : Economie, développement, culture et genre*, Tokyo, Akashi-shoten, 194-219.
- Sakai Shinzo, 2003, *Anthropologie de l'histoire sur l'Islam et le commerce : Réseaux du commerce et des connaissances en Afrique de l'Ouest*, Kyoto, Sekai-Shiso-sya.
- Matsumoto Hisashi,
- 2012, Monarchie et associations des immigrés de la société igbo du Nigéria : Construction et extinction des liens à travers le statut du trône, in Takatani N. et I. Numazaki (éd.), *Anthropologie des liens*, Presse de l'Université de Tohoku, 267-296.
 - 2009, Monarchie et migrants dans la zone urbaine nigériane : Valeur symbolique des dirigeants traditionnels en Afrique postcoloniale, *Journal des études régionales*, 9, 1, 131-146.
- Mishima Teiko,
- 2011, Dispersion et convergence ethnique : Histoire de la migration des commerçants Soninké in Komai Hiroshi et Mitsuo Ogura (éds.), *Diasporas globales*, Tokyo, Akashi-Shoten, 105-130.
 - 2010, Anthropologie historique des relations interactives entre les réseaux commerciaux et religieux développés en Afrique et Eurasie, *Rapport de projet financé par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan*, 18401045.
 - 2007, Histoire des commerçants Soninké : peuple traversant le désert et la mer in Ikeya Kazunobu, Renya Sato et Shinichi Takeuchi, (éds.), *Afrique 1*, Tokyo, 286-300.
 - 2002, Diaspora pour les Soninké : Migration vers l'Asie et activités économiques, *Bulletin of National Museum of Ethnology*, 27, 1, 121-157.
 - 1997, Société communautaire et travailleurs migrants : Changements à la Haute vallée du fleuve Sénégal in Ogura Mitsuo (éd.), *Migration internationale : Sociologie internationale des migrants et de la migration*, Tokyo, Sanrei-shobo, 67-94.

CHAPITRE 4

- 1996, Migration et structure familiale chez les Soninké, *Bulletin of National Museum of Ethnology*, 21, 1, 77-118.
- Rodney Walter, 1978, *Capitalisme mondial et l'Afrique*, traduit par Kitazawa Masao, Tokyo, Takushoku-shobo, 188-190.
- Shoji Hirochi, 2001, Recherche anthropologique culturelle des stratégies d'autonomie et des réseaux transnationaux dans la migration internationale, *Rapport de projet finance par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan*, 12571026.
- Wakabayashi Chihiro, 1995, Réseaux pour la construction de la dignité chez les africains au Japon, in Komai Hiroshi (éd.), *Société ethnique au Japon*, Tokyo, Akashi-Shoten, 202-228.
- Wazaki Haruka,
 - 2011, Pensées reliant l'anthropologie de l'industrie, l'anthropologie urbaine, et l'anthropologie de supra-état : Regard sur « l'anthropologie de désordre et d'outrage des bornes » de Totoki Toshichika à partir de la dynamique quotidienne des africains au Japon, *Journal de droit*, 84, 6, 209-234.
 - 2011, Chinois en Afrique et africains en Chine : Transnationalism du point de vue de la pensée de Yamamoto Setsu in Shinoda Chiwaki (éd.), *Mythe, symbole et images*, 1, Rakuro-Shoin, 369-385.
 - 2009, Stratégies de survie chez les africains pratiquant le business des voitures en occasion au Japon, *Journal des études régionales*, 9, 1, 260-279.
 - 2008a, Anthropologie urbaine de l'entraide parmi les Africains établis au Japon et de leur coexistence avec la société japonaise, *Rapport de projet finance par Grants-in-Aid for Scientific Research (B) of Japan*, 16202024.
 - 2008b, État de rassemblement des Africain habitant au Japon et leur business des voitures en occasion : Groupement aux restaurants africains des Camerounais et leurs échanges des informations, *Wazaki 2008*.
 - 2008c, Construction d'association des africains au Japon et activités dans la réunion : Réseaux de la coopération et classes sociales chez les Camerounais, *Bulltin de la faculté des lettre de l'Université de Nagoya (Histoire)*, 54, 1-19.

CHAPITRE 5

LA CAPITALISATION DE LA RENTE MIGRATOIRE PAR LES FAMILLES SENEGALAISES

Hamidou DIA

Le Sénégal contemporain bascule dans une économie substantiellement irriguée par les transferts d'argent de ses émigrés depuis une vingtaine d'années (Diop, 2008). En effet, les mobilités à la fois internes et externes sont constitutives de l'identité du pays. Les migrations concernent toutes les parties du territoire national. Elles sont le fait d'une pluralité de groupes, qu'ils soient religieux ou communautaires à forte connotation régionale (Timera, 1996). Ce sont néanmoins les mouvements vers l'étranger proche - dans le cas des migrations vers l'Afrique de l'Ouest et Centrale- ou lointain (cas des migrations vers l'Europe, l'Amérique du Nord et l'Asie) qui génèrent en retour des envois de fonds dont le volume actuel est évalué à plus de 10 % du PIB du pays (Dia, 2010 ; Charbit, 2007). Certes les départs des Sénégalais ne se réduisent pas forcément à la recherche de numéraire à redistribuer, mais une sédimentation de facteurs socio-historiques donne à la dimension monétaire une place centrale dans la signification du phénomène. L'émigration fait partie des stratégies économiques concoctées par les familles pour diversifier leurs revenus ou pour augmenter leur pouvoir d'achat. Cette situation résulte de la faillite des politiques publiques industrielles et agricoles mises en place depuis les indépendances des années 1960 ; cet échec se combine à des pratiques prédatrices des deniers de l'État de la part des élites au pouvoir (Diop, 2013). La mise sous ajustement structurel du pays à la fin des années 1970 jusqu'au milieu des années 1990 aggrave la vie économique en appauvrissant les ménages urbains, tandis que le monde rural prend ses distances avec une agriculture désormais structurée par l'agro-business et les grands capitaux. Le marché du travail n'offre pas de perspectives pour les groupes : ni en termes d'emploi, ni du point de vue de la mobilité sociale. Les orientations néo-libérales des années 2000 contribuent à accentuer la vulnérabilité des couches populaires éloignées des réseaux clientélistes politiques (Copans, 2006). Le moins d'État déstructure les filets de protection offerts par des fonctionnaires à leurs segments de parenté (Dia 2013 a).

Dans ce contexte, l'argent gagné au cours de la migration constitue un enjeu de première importance pour les familles qui font face à la cherté de la

vie, à des besoins structurants en santé, en éducation, bref au quotidien fait de sollicitations en permanence et de toutes sortes. Les revenus issus des migrations font l'objet d'âpres marchandages entre les différents membres et composantes des familles installés un peu partout dans le monde. Derrière ces négociations autour des montants, de la périodicité et des usages des transferts, la question centrale posée est la suivante : comment accéder, sécuriser et capitaliser une ressource désormais difficile à investir du fait du durcissement des conditions d'entrée dans les pays européens et américains et de l'incapacité d'absorption structurelle de main d'œuvre par l'économie sénégalaise. Ainsi, les règles qui sont au principe et au fondement de la solidarité interne aux familles s'en trouvent bouleversées. De nouvelles dynamiques émergent.

Ce texte analyse les mutations des configurations familiales induites par les transferts d'argent et leurs usages. Il est basé sur un matériau d'une enquête décennale (2003-2013) sur les migrations internationales sénégalaises. Le document rend compte d'arrangements opérés par des migrants sénégalais rencontrés en France. Ils sont originaires de villages de la moyenne vallée du fleuve Sénégal. Les individus et les familles dont il est ici question sont engagés dans une scène sociale que j'appelle « village multi-situé » (Dia, 2013 b ; 2008 a ; 2008 b). Il faut entendre par là les habitants d'un village du Nord Sénégal, mais aussi leurs parents établis à Dakar dans la capitale et dans d'autres villes et pays du monde. L'intérêt du recours à ce concept est d'éviter les coupures artificielles à l'œuvre dans une certaine façon de construire l'objet scientifique en faisant par exemple le départ entre ruraux et urbains, vieux et jeunes, hommes et femmes, instruits et non instruits, etc. On n'est pas obligé d'être né au village pour en faire partie. C'est une sphère de sens nourrie par des pratiques multiformes : économiques, politiques, religieuses, matrimoniales, artistiques... Cette scène globalisée admet des modulations spécifiques en fonction des cadres nationaux d'installation : la région francilienne et Dakar pour ne citer que ces exemples.

Dans le « village multi-situé » qui nous sert d'exemple, l'idéal de solidarité se résume à une mutualisation des moyens et à une entraide entre membres d'une même fratrie pendant toute la durée de la vie. C'est un principe fort de représentation des relations familiales dans la société *pulaar* du nord du Sénégal (Kane 2004). Comment les familles tributaires de cette organisation sociale négocient-elles cette norme de fonctionnement dans un cadre globalisé, structuré par les migrations et l'argent qu'elles génèrent ?

Pour répondre à cette question, la communication étudie une série de quatre fratries qui révèlent autant de stratégies de sécurisation et de

capitalisation de l'argent de la migration : la segmentation ; la professionnalisation par défaut ; la vocation migratoire et le recours à l'alliance. Ce sont des stratégies qui reconfigurent autrement les familles et transforment la signification du principe de solidarité ainsi posé.

LA CAPITALISATION PAR SEGMENTATION

Mamadou donne l'exemple d'une capitalisation progressive de la ressource migratoire, au fil des expériences, par autonomisation et distanciation mais sans rupture avec le reste de la fratrie. La concentration des ressources sur les enfants plutôt que la fratrie n'était pas acquise au départ. Quasi octogénaire, Mamadou partage ses jours de retraité entre la région parisienne et Dakar. Issu d'une fratrie de cinq frères et sœurs, il est le seul à posséder des biens immobiliers dans la capitale sénégalaise. Pendant longtemps sa femme et ses enfants ont vécu dans son village natal. À la fin des années 1980, il les a fait venir à Dakar où ils se sont installés dans une de ses propriétés.

La dispersion spatiale d'un groupe de parenté

Aujourd'hui tous les autres membres de la fratrie vivent sur le site originel. Certes, Mamadou a fait venir en France son frère Aboubakry en 1976. Ensemble, ils ont aidé le premier fils de l'aînée de leurs trois sœurs, Djibirou. Néanmoins, Aboubakry se fait expulser de France à la fin des années 1980, après avoir échoué à régulariser sa situation administrative dans ce pays. Aboubakry vit au village et s'occupe par un semblant de culture des champs à laquelle plus personne ne croit. Il est père de sept enfants, dont cinq garçons, tous majeurs, dont l'âge s'échelonne entre 28 et 36 ans. Tous sont aujourd'hui à Dakar à la recherche de travail ; ils habitent, ensemble, dans une chambre louée dans la banlieue dakaroise. À leur arrivée à Dakar, ils vivent au domicile que Mamadou a attribué à sa femme et à ses filles, les deux fils de Mamadou étant, comme lui, en migration. Ils n'y demeurent pas longtemps, faute de s'entendre avec la famille de leur oncle : le chômage et le nombre de bouches à nourrir ne facilitent pas la cohabitation ; pendant deux ans, les conflits ne cessent d'empoisonner les relations entre cousins germains. En fait, ces conflits, ont, semble-t-il, commencé au village d'origine, du fait de querelles quotidiennes entre belles-sœurs, à savoir les épouses de Mamadou et Aboubakry. C'est d'ailleurs pour apaiser les tensions et ne pas mettre en péril ses relations avec son frère que Mamadou a fait venir ses enfants et son épouse en ville, mais à

l'instar de ce qui se passe lorsque les neveux les rejoignent, à la recherche de travail, Dakar prolonge les tensions nées sur le site originel.

Si Mamadou a aidé le premier fils de l'aînée de ses sœurs, il n'en a pas fait de même avec les enfants des deux autres sœurs : ils ont essayé de se rendre à Dakar au domicile de Mamadou, mais échaudés par les tensions déjà existantes entre les filles de ce dernier et leurs cousins, ils ont préféré se tourner du côté des branches paternelles de leur parenté, en dépit de la richesse présumée de Mamadou. Ces branches paternelles vivent dans des quartiers populaires de la banlieue dakaroise et disposent de peu d'espace et de moyens pour accueillir les membres de la parenté en provenance du village. Les enfants des autres sœurs cherchent du travail à Dakar depuis plus de quinze ans. Il en est qui sont rentrés au village, découragés par les conditions d'existence difficiles en ville.

Au domicile dakarois, vivent en conséquence les filles de Mamadou ; elles sont au nombre de trois. Toutes quasi trentenaires, elles ne sont pas encore mariées, fait rare dans le « village multi-situé ». Vivant dans une grande maison, elles sont prises en charge par un père qui détient des moyens financiers importants et, selon la rumeur villageoise, elles repousseraient en permanence les propositions de mariage, y compris des cousins. Les deux fils vivent en migration en France où ils ont tous deux un travail.

Au village, les sœurs de Mamadou sont aujourd'hui veuves et sont à la tête de familles de taille importante. Elles n'ont pas de revenus assurés, en dehors des envois d'argent ponctuels de Mamadou. La seule à disposer de revenus réguliers est la mère de Djibrirou : ce dernier lui envoie régulièrement de l'argent et a même reconstruit l'environnement familial. En cas de situations exceptionnelles (maladie, niveau d'endettement élevé, fêtes musulmanes), c'est également à Mamadou qu'elles adressent toutes leurs requêtes financières.

En banlieue parisienne, les deux fils de Mamadou ont constitué des ménages avec des filles issues des branches maternelles de leur parenté. L'épouse de Mamadou incite par conséquent ses fils à s'allier avec les filles de son frère et de sa sœur. Si le père a d'abord simplement soutenu le projet du fils bachelier au Sénégal de poursuivre des études dans l'enseignement supérieur en France – projet qui n'a pas connu de suite heureuse puisque très tôt, ce fils a quitté l'université pour se réorienter dans le système productif – il a véritablement anticipé le semi échec scolaire du second fils, qui, à Dakar, n'avait décroché que le brevet, pour l'inscrire rapidement dans la migration internationale. En ce qui concerne les alliances, Mamadou déconseille à ses enfants de laisser des épouses à Dakar ou au village. Il pense que, à l'instar

d'un certain nombre de ses pairs, il n'a pas été bien inspiré de laisser son épouse au pays : après le décès de la seconde, il n'a pas fait venir la première femme, restée à Dakar. Il critique à présent cette conjugalité à distance qui concerne beaucoup d'hommes de sa génération, expliquant que ces pères-là ont vécu peu de temps avec leurs épouses et n'ont pas pu donner l'orientation qu'ils souhaitaient à l'éducation de leurs enfants. De plus la distance conjugale n'a fait qu'augmenter les malentendus ; aussi, leurs enfants ont-ils fini par les rejoindre, alors que ce n'était pas leur vœu au départ (Barou, 2011). Enfin la constitution des ménages autonomes à Dakar a pu attirer les autres membres de la parenté, notamment les cousins, gênant la matérialisation de leurs projets. Mamadou recommande donc à ses fils de faire venir leurs épouses. Néanmoins, il n'intervient pas du tout dans les choix d'alliance. Sa femme, au contraire, fait des suggestions, incitant fortement les enfants à s'allier avec les filles issues de la parenté maternelle.

L'étude de cette fratrie montre au fond que prévalait une certaine idée de la solidarité en cas de situations graves. Tout en se constituant des économies et en réalisant des investissements urbains importants au cours de vingt ans de présence en France, Mamadou a fait venir en France son frère, de même que le premier fils de la sœur aînée, en partie poussé en ce sens par le jeu de la compétition au sein du « village multi-situé ». Avec les effets de la crise des systèmes productifs consécutive aux sécheresses des années 1970, son projet, en tant que premier membre de la fratrie à avoir émigré, est alors d'aider chaque membre de la fratrie à s'ancrer dans la migration internationale (Lavigne-Delville, 2011). Cependant la logique qui s'enclenche veut que ceux qui le rejoignent en France grâce à son aide se mettent à leur tour à faire en sorte que les deux autres sœurs, parce que leurs époux sont sans ressources et trop âgés pour se lancer dans la migration, soient assurées de disposer de revenus plus ou moins réguliers. Cette ambition pour les sœurs passe, aux yeux de Mamadou, par la reproduction de sa double initiative par les deux bénéficiaires : autrement dit son frère et son neveu auraient dû, sinon prendre le relais dans la mise en œuvre de la solidarité à l'égard des deux autres sœurs, du moins faire un geste en ce sens, quitte à lui demander sa participation. Or, ni l'un ni l'autre, ne suivent le schéma initial de Mamadou. À partir de ce moment, intervient une première césure, une redéfinition de l'idée de solidarité qui veut que l'ensemble des frères et sœurs mette en commun des moyens de sorte que tous soient assurés de pouvoir faire face à la situation économique qui se présente. Les premiers bénéficiaires reviennent donc sur la règle sinon formelle, du moins tacite instaurée par les initiatives premières de Mamadou. L'idéal de la lignée est encore mis à rude épreuve quand a lieu l'expulsion d'Aboubakry de France pour défaut de régularisation de sa situation administrative. En

effet, peu préparé à ce retour brutal au pays, il voit, en l'espace de quelques mois, fondre les économies faites en migration. Il sollicite en vain l'aide de Mamadou pour acheter à nouveau un visa auprès des passeurs ; il s'en ouvre à deux de ses amis, pairs de groupe d'âge qui, sans lui assurer la totalité du montant requis à cet effet, donnent, de façon symbolique et après concertation, chacun, l'équivalent de 75 000 FCFA. Mais, devant les besoins auxquels il doit faire face au village, il ne parvient pas à garder cette somme pour un visa. Aujourd'hui, Aboubakry pense que son aîné est la cause de sa condition au village, pour ne s'être pas impliqué dans sa tentative de réinvestir la migration internationale. Même s'il en fait part, sous le sceau du secret, à certains de ses pairs du même âge vivant en France, il ne peut exciper de ce contentieux qu'en sourdine, étant entendu que son frère l'a aidé une première fois au milieu des années 1970.

Quand les aînés subvertissent la fratrie

L'initiative prise par Mamadou de faire venir sa propre famille (son épouse et ses enfants) à Dakar, sans que cela soit un projet arrêté de longue date, mais comme solution à la multiplication des conflits au sein de la concession au village, consacre une segmentation définitive de la fratrie. Ne reste dans cette concession qu'Aboubakry, son épouse et une partie des enfants. Néanmoins, la communication entre les deux groupes familiaux des frères n'est pas rompue ; les fils d'Aboubakry se font momentanément héberger en ville au domicile de Mamadou. Le morcellement s'aggrave quand, suite à des conflits entre cousins germains, les fils d'Aboubakry s'en vont louer une chambre et se coupent de la famille dakaroise de Mamadou. L'éloignement entre les pères se répercute sur les descendants. La distanciation est encore à l'œuvre entre les sœurs et les frères, pour des raisons légèrement différentes : celles-ci estiment être, en tout cas pour ce qui est des deux dernières, les oubliées de la solidarité familiale, n'ayant pas eu le privilège que l'on aide l'un de leurs enfants à migrer, ou à exercer une quelconque activité de nature à générer des revenus.

Au fil du temps, Mamadou lui-même limite l'importance et la fréquence de ses mandats à ce qu'il juge quasiment inévitable : 15 000 FCFA (22 euros) tous les quatre mois pour chacune des sœurs, 25 000 FCFA mensuels (37 euros) à Aboubakry qui vit au village depuis une vingtaine d'années. Il fait le strict minimum à l'égard des membres de sa fratrie, leur ôtant tout moyen d'accusation flagrant, tout en effectuant, par ailleurs, des dons d'un autre ordre : en effet, de retour au village en vacances, il reçoit une doléance d'une femme de son âge appartenant à l'un des groupes

subalternes dans l'organisation sociale. Il s'agit une *koordo*¹ qui veut qu'on lui construise un toit, parce que suite à un hivernage violent, sa case de veuve s'est écroulée. À son retour en France, il construit une maison de trois chambres avec une vaste cour et une véranda pour cette dame, qui rend publique sa générosité, répercutée dans l'ensemble du « village multi-situé ». Le parallèle entre l'implication décroissante au niveau de la fratrie d'une part, et la générosité sur la scène sociale multi-située de l'autre, renforce la distanciation progressive entre Mamadou et ses frères et sœurs. Néanmoins, Mamadou refait le bâtiment familial au village où réside désormais Aboubakry, de façon à couper court à la critique en sourdine qui émerge du « village multi-situé » ; les gens ne comprennent pas cet oubli de la demeure familiale au profit d'un investissement lié à une logique de prestige.

Le hiatus s'approfondit à la génération des fils. Mamadou inscrit les siens dans la migration internationale en les incitant à constituer des ménages en France : non seulement ils y travaillent, mais ils peuvent bâtir des projets d'avenir. Loin du groupe de parenté, ils n'ont pas à subir les sollicitations incessantes que connaissent ceux qui vivent à Dakar ou au village. Mamadou pousse ses enfants à s'éloigner des pratiques d'échanges matériels et d'investissements relationnels de nature à parasiter leur propre avenir, ainsi que celui de leurs enfants. Mieux, il se garde de les inviter à des alliances matrimoniales nouées dans le but d'élargir l'accès à la migration à des segments de la parenté démunis. Mamadou pense que les temps ayant changé, il ne sied pas que ses enfants, instruits, même moyennement, prennent une femme auprès des cousines restées au village, aux ressources difficilement mobilisables dans le contexte d'une économie française en évolution qui fait de plus en plus appel à des profils qualifiés. Sans doute le contentieux avec le reste de la fratrie ne favorise-t-il pas non plus le mariage dans le sens de la lignée paternelle, d'autant plus que la mère est là pour veiller au grain, rappelant qu'elle a quitté le village en raison de relations empoisonnées avec la fratrie de son mari. Les mariages vont donc se faire avec des cousines maternelles nées en migration.

Cette distance qui se renforce à la génération des fils se traduit par les rares retours au pays des enfants de Mamadou ; lorsqu'ils partent en vacances, ils s'arrêtent à Dakar, chez leur mère, et ne se rendent pas au village natal. Elle se lit aussi dans leur refus de répondre aux sollicitations

¹ *Koordo* est le féminin de *Macuudo*, c'est-à-dire d'anciens esclaves affranchis qui, dans le jeu des représentations sociales, peuvent formuler un tel type de demande. Les membres des groupes supérieurs se sentent souvent tenus de satisfaire ces requêtes pour honorer leur rang.

des cousins venus chercher du travail en ville et dont les espérances s'évanouissent rapidement.

Au total, au sein de la fratrie impliquée dans la migration internationale par la figure de Mamadou, l'idéal familial de réussite globale, à l'aune de l'inscription dans une ressource qui ne cesse d'affirmer son importance au fil du temps, repose sur un individu qui en admet le principe dans un premier temps mais le remet en question dès lors que la règle du jeu de la solidarité collective est faussée par ceux qui en sont bénéficiaires. De ce fait, en dépit de la volonté des membres de sauver les apparences, et de ne pas s'engager dans un processus conflictuel irréversible, l'esprit de sacrifice de l'aîné est reformulé ; plutôt que de relativiser sa condition individuelle au profit du groupe qui ne se vit pas comme tel en pratique, Mamadou amorce une dynamique de concentration sur sa propre famille, sur le *foyre* (c'est-à-dire une unité physique regroupant un mari, son ou ses épouse (s) et ses enfants) qu'il a créé, en se désaffiliant de la concession villageoise dans un premier temps. Il accentue ensuite ce désinvestissement parental en soutenant l'émigration de ses enfants et en les encourageant à s'éloigner des normes d'échanges et de fonctionnement du couple qui ont été les siennes, de façon à mieux tirer profit, à titre personnel, des fruits de leur travail. Une telle optique rend alors manifeste la volonté de capitaliser une ressource au niveau du ménage du migrant, d'en assurer la permanence et de la rendre davantage imperméable à son universalisation à l'ensemble de la parenté, dans un contexte peu favorable à sa sécurisation. Lors même que l'ensemble des groupes familiaux qui se déploient d'un bout à l'autre du « village multi-situé » garde des liens d'une manière ou d'une autre – soit par l'hébergement en ville, soit par des mandats d'argent, soit par l'expression contrôlée de frustrations, de désapprobation ou d'inimitiés – l'action et les propos du père, de même que le périmètre conjugal délimité par l'épouse de Mamadou, sans pour autant que cela résulte d'une consultation ou d'une négociation préalables, aboutissent, de part et d'autre, au même résultat : la formation d'une frontière implicite autour d'abord de la propre famille de Mamadou ancrée à Dakar et en région parisienne, puis de façon définitive autour des ménages des enfants encouragés à se tourner résolument vers le devenir des unités qu'ils mettent en place en migration. Socialisés dans cette idéologie de la solidarité dont ils ont fait en partie les frais, c'est en connaisseurs qu'ils en organisent la subversion au gré des événements familiaux, mais aussi en fonction de l'évolution des contextes globaux, nationaux et migratoires. Mamadou sécurise ainsi son capital migratoire doublement : par des investissements majoritaires en ville où vivent désormais son épouse et ses filles ; par un affranchissement des enfants établis en France. En concentrant l'essentiel des investissements à Dakar où il passe désormais une partie de

l'année, il y construit partiellement sa retraite, et est mieux armé pour négocier les contraintes au sein du cercle restreint de parenté, mieux à même de tenir à distance les multiples sollicitations ; ce faisant, il protège aussi les fils établis en migration (Tall, 2009). En posant des actes forts de distanciation, il en module la violence auprès de sa fratrie par des gestes choisis et appropriés qui accentuent leur dépendance à son égard, sans pour autant favoriser une égalisation des conditions ni une évolution globale de leur situation. Néanmoins, il préserve ses acquis et crée les conditions d'un autre devenir pour ses fils.

À côté de la stratégie de capitalisation par *segmentation* et *distanciation*, une autre façon de pérenniser la ressource migratoire se trouve dans ce qu'on peut appeler la fabrication d'une *vocation migratoire*.

UNE PROFESSIONNALISATION PAR DEFAUT

Dans certaines familles, on assiste à une sorte de reproduction de la condition de migrant : de la même manière que les études sur la mobilité sociale mettent en évidence une transmission fréquente de la profession, on constate ici une transmission du père au fils du statut de travailleur migrant. Il ne s'agit pas, cependant, d'une reproduction inconsciente à travers la transmission de goûts, mais d'une stratégie consciente, qui émerge à un certain stade du cycle de vie, en réponse aux difficultés d'insertion à Dakar. Les architectes de cette stratégie travaillent à diffuser des normes médiatisées par des figures précises au sein du groupe familial. Cette stratégie s'installe assez tardivement dans l'histoire des migrations issue du nord du Sénégal : elle est à resituer par rapport à différentes générations de migrants (Quiminal, 1991). Au fil du temps se révèle une *compétence migratoire* s'actualisant chez les descendants dont le rôle explicite ou tacite est de sauvegarder l'acquis représenté par l'inscription de l'aïeul dans la migration internationale, les gains qu'elle autorise et les investissements qu'elle permet. L'homologie des parcours des ascendants et de leurs épigones ne signifie pas pour autant une reproduction automatique des rôles familiaux des premiers, ni de la même structure de territorialisation, encore moins d'investissements identiques : la transmission de la ressource s'accompagne de la répétition de certaines pratiques d'une histoire à l'autre, d'une période à l'autre, mais elles font l'objet d'après négociations et d'intenses marchandages entre les *héritiers*, à l'aune surtout des contextes d'installation et des projets individuels des uns et des autres. La spécialisation dans la migration signifie surtout que tous les membres masculins du groupe familial, du père aux fils, ou de l'oncle aux neveux,

gagnent en autonomie, accédant ainsi à une forme de majorité sociale, de telle manière qu'aucun ne pèse plus sur les autres, ce qui assure à l'ensemble du groupe familial une mobilité ascendante.

Tous en France

Aljuuma est venu en France au début des années 1980. Son départ pour la France correspond à une évolution d'une migration interne du village à Dakar où il s'était déjà établi depuis le début des années 1960 avec sa femme et ses enfants. C'est à un âge relativement avancé, près de quarante ans, qu'il arrive en France. Conseillé par certains des pionniers de la migration internationale, il concentre ses efforts sur la constitution d'une épargne dans le but de faire venir en France ses enfants majeurs : ses amis lui ont fait prendre conscience du faible montant de retraite auquel il aurait droit et c'est en se projetant dans cet avenir qu'il ressent le besoin de s'adjoindre ses enfants. Il réussit à faire migrer les trois premiers. Tous travaillent avec lui jusqu'à sa retraite intervenue à la fin des années 1990. Polygame, père de plusieurs enfants mineurs en ville, il se retire alors à Dakar et vit de sa pension et des envois d'argent de ses fils.

De sa retraite dakaroise, il demande à l'aîné Satiigi de réunir les membres de la fratrie établis en France et de faire en sorte que des moyens soient mobilisés pour permettre aux deux plus jeunes garçons de la fratrie, devenus majeurs et sans travail depuis plusieurs années, de migrer. La fratrie migrante s'y attelle et parvient à obtenir, moyennant des sommes importantes, des visas pour les deux cadets. Aucun des deux ne reste longtemps en France. Ils se rendent tous les deux en Italie où sont mariées leurs deux sœurs. Par contre, à la différence du père qui avait laissé ses deux épouses à Dakar, tous les frères fondent des ménages en migration, y compris ceux qui résident en Italie. À l'exception de Satiigi marié au sein de *l'aire matrimoniale spécifique* à leur groupe de parenté, tous les autres frères ont épousé des européennes : deux sont mariés avec des françaises blanches ; deux autres sont également mariés à des italiennes blanches.

Les bases des relations entre les frères sont posées bien avant le retour au pays du père : il leur recommande de toujours s'en référer à l'aîné pour toute décision, pour tout projet ; en retour il demande à ce dernier de privilégier le dialogue, la concertation et de toujours faire preuve d'ouverture d'esprit. Le père fait d'Aljuuma le garant de la continuité familiale, le responsable du rang familial, de concert avec les frères. En fait, le père procède ainsi à une intronisation morale de l'aîné. C'est pourquoi c'est à lui que s'adresse le père quand il veut envoyer les deux derniers en migration. Dans le cas des

ainés comme des derniers frères, le projet du père est identique : il s'agit de faire en sorte qu'au terme d'un semi échec scolaire, les enfants trouvent des moyens de gagner leur vie. Le père utilise une formule pour résumer son idée : *gooto fofyo wawan hoore mum*¹.

Tous les frères disent que leur père ne sollicite jamais une aide financière. Néanmoins, l'aîné considère qu'il est de son devoir d'inviter tous les membres de la fratrie présents en migration à aider le père : objectivement, il pense que les charges familiales sont importantes à Dakar où le père reçoit beaucoup et héberge fréquemment des parents et des amis. C'est pourquoi, à la fin de chaque mois, sans arrêter un montant précis, l'aîné demande à chacun des frères s'il est en mesure de contribuer à épauler le père au pays. Satiigi dit que tous ne le font pas systématiquement, qu'il lui arrive lui-même de ne pas disposer de marge de manœuvre à cet effet ; cependant la fratrie s'assure qu'une somme donnée parvienne à la famille dakaroise à la fin du mois. Néanmoins, il arrive que certains manifestent des réticences, laissant passer plusieurs mois sans contribuer. Dans ce cas, Satiigi appelle le frère en question, se rend à son domicile quérir des nouvelles, et s'il n'est pas convaincu des arguments avancés, rappelle à l'ordre la personne qui fait entorse à la règle tacite instaurée à l'initiative de l'aîné. Quand le père est au courant, il met un point d'honneur à clarifier sa position : il ne demande rien, mais si ses enfants pensent à lui faire plaisir par ce biais, il ne peut manifester un refus.

De la fratrie aux individus

Une anecdote racontée par Satiigi rend compte des tensions qui peuvent naître entre frères lorsqu'ils sont sollicités par la parenté élargie, au-delà du groupe familial dakarois constitué par le père. Une cousine du père écrit à Satiigi pour demander de l'aide pour son fils qui veut monter un magasin de produits électroménagers très demandés dans certains quartiers dakarois. Quand il reçoit la lettre, Satiigi s'en ouvre aux frères qu'il réunit à son domicile en août 2008. Les frères refusent à l'unanimité de contribuer, chacun arguant d'un projet personnel en cours et des prélèvements obligatoires. Satiigi insiste en soulignant son dilemme : un refus le mettrait mal à l'aise, même s'il trouve la demande excessive. Il se propose de donner *cent euros* et exhorte ses frères à faire de même. Dans son raisonnement, s'ils ne peuvent pas financer entièrement le projet, ils peuvent faire un geste

¹ C'est une formule qui peut être rendue de la façon suivante : « chacun est garant de sa propre dignité ». Il signifie par là « mieux vaut que chacun trouve du travail de façon à ne pas représenter une charge pour les autres ».

symbolique de façon à ne pas opposer un refus que les demandeurs interpréteraient mal. Ce jour, il découvre alors des projets qu'il ne soupçonnait pas : l'un des frères rembourse depuis plusieurs années l'achat d'un studio. Un autre est en train de constituer une épargne pour acheter un pavillon dans une banlieue proche. Il est surpris de ces nouvelles car, de son côté, il informe les cadets de toutes ses initiatives, suivant en cela les recommandations du père. Par la suite, lors de visites à leurs domiciles, les frères lui montrent effectivement les documents attestant des projets en cours. Finalement, deux des frères contribuent : Satiigi et l'un de ses frères versent chacun cent euro. Il réunit la somme, l'envoie à son père, à charge pour ce dernier de la remettre à sa cousine, avec pour mission de dire que l'ensemble de la fratrie a contribué mais que des obligations et sollicitations diverses empêchent de réunir le montant requis. Satiigi dit que ses frères sont difficilement mobilisables pour les requêtes provenant du groupe familial élargi, leur principal argument étant qu'ils ne sont redevables qu'à leurs parents. D'après Satiigi, le père lui-même les encourage à ne pas céder aux sollicitations externes, au titre que lui-même se charge, à son domicile dakarois, de ce type de requêtes, leur devoir à eux étant de se consacrer à leurs projets personnels et au devenir de leurs enfants en migration. Le père use de la formule « *ndeene koye mon* »¹ qui enjoint à ne pas se dissiper dans les sociabilités propres à la parenté, hormis la participation minimale nécessaire, à certaines occasions, pour se prémunir d'une mauvaise réputation : il faut être présent à la réunion de l'association villageoise en France, lors du décès d'un membre du groupe, de la célébration d'un mariage, etc. Pour le reste, il faut savoir limiter les interactions au strict minimum : « *cokor-cokor ala !* »².

Satiigi avance aussi qu'il peut rester plusieurs mois sans recevoir la visite des frères. Certes, ils maintiennent une communication téléphonique, mais les déplacements sont espacés. Pour ce qui est de la mobilisation financière au profit du site dakarois, il arrive que certains lui demandent d'avancer leur part, non pas parce qu'ils ont moins de moyens que lui mais parce que ils font passer en priorité les exigences de leur propre ménage : les arrangements entre frères font ainsi office de crédit, les uns avançant aux autres l'argent qu'ils remboursent quelques mois plus tard par l'envoi d'un chèque ou lors d'une visite au domicile du prêteur.

Ainsi, en l'espace d'une génération, en réaction à une situation économique nationale tendant à déstructurer des ménages citadins de fraîche date, se construit un créneau de recours qui au fil des durcissements des

¹ Cette phrase peut être traduite de la manière suivante : « Protégez-vous ! »

² « Pas de plaisanterie ! », ce qui signifie : éviter une trop grande familiarité.

conditions d'entrée en Europe, se mue en capital. L'investissement du père dans la scolarisation des enfants avec une stratégie de mobilité sociale ne porte pas ses fruits en son absence pour fait migratoire, en raison de l'absence de maîtrise par la famille restée à Dakar des codes véhiculés par l'école. L'échec scolaire et le projet migratoire se confortent d'ailleurs mutuellement. L'éloignement par rapport à la réalité scolaire est renforcé par l'aspiration à la migration qui se généralise peu à peu ; avoir un père migrant donne un avantage certain sur les autres prétendants à la migration, rendant la perspective crédible et dévalorisant par comparaison l'investissement scolaire qui s'avère de moins en moins rentable.

Une fois constaté l'échec du projet scolaire, le père anticipe l'impasse professionnelle à Dakar et la migration des enfants se présente alors comme la solution. L'aîné des enfants entame alors un parcours migratoire en répétition d'un acte paternel. Si l'école ne réussit pas aux enfants, alors reste à leur apprendre ce que le père sait le mieux faire : être travailleur migrant. Dès lors que la solution marche pour l'aînée, elle est reconduite pour les frères suivants, non pas parce que la famille les mandate pour assurer la reproduction matérielle du groupe, mais parce que la migration permet aux enfants d'éviter la condition de chômeur, donc de mineur. Les enfants, nés et éduqués à Dakar, sont placés par leur père, puis par leurs frères aînés, en situation d'attente de la migration. La migration devient le seul investissement professionnel possible. En France, ils deviennent ouvriers non qualifiés ou employés, notamment dans l'automobile et la restauration.

S'enclenche alors un processus de transmission de la profession de migrant, centré quasi-exclusivement sur le groupe familial ; à la suite du père, les frères se mobilisent pour faire venir leurs cadets en France. La compétence migratoire acquise par le père se transmet aux fils, en particulier à travers la figure de l'aîné. Néanmoins, la responsabilisation de l'aîné vise surtout à assurer la cohésion de la fratrie en migration qui reste ainsi aisément mobilisable pour le compte du groupe familial en cas de besoin. La fonction morale de l'aîné est alors de consolider l'acquis que constitue la migration pour le père et pour l'ensemble de ses descendants en veillant à ce que les héritiers ne s'émancipent pas trop du groupe familial. Elle consiste ainsi à préserver les liens entre frères. La professionnalisation opère ici également par *l'aggiornamento* que consacre l'évolution de l'idéologie de la parenté ; alors que le père se consacre en pratique à sauvegarder ses liens avec les autres segments de sa parenté, notamment par des dons, il encourage ses enfants à s'éloigner des réseaux d'obligations et de sociabilités communautaires, en leur demandant de se limiter à un service minimum protocolaire. Les fils y sont en partie préparés du fait de leur socialisation urbaine dakaroise, déjà productrice d'individualisation, que

renforcent la migration et les alliances matrimoniales hors de l'aire villageoise. En témoignent les projets personnels menés par les uns et les autres sans que les divers membres de la fratrie soient préalablement informés, malgré l'exhortation paternelle avant son retour au Sénégal. La ressource est donc à la fois transmise aux fils et sécurisée pour l'ensemble des descendants d'Aljuuma, mais en même temps, les projets individuels tendent à s'affirmer au-delà des suggestions du père.

Le repli initial sur la communauté dans les premiers moments de la migration se révèle *a posteriori* comme une stratégie de contournement du risque de déclassement par la migration ; sitôt acquises la stabilisation (par la régularisation du séjour) et l'autonomie (par le travail), se met en place un processus de distanciation renforcé par la constitution de nouveaux ménages. C'est surtout au niveau des derniers frères que l'éloignement est le plus marqué ; ceux-ci arguent du fait qu'ils ne sont redevables qu'à leurs frères, et à personne d'autre au sein du « village multi-situé ».

LA FABRICATION D'UNE VOCATION MIGRATOIRE

La troisième fratrie montre au contraire l'établissement d'une vocation migratoire sur trois générations, favorisé par une configuration familiale particulière : des frères, financièrement à l'aise dès les années 1960, se retrouvent en situation d'aider une sœur démunie et sa descendance. À partir de là, la migration devient, dans cette lignée utérine, une véritable vocation.

Lamine est venu en France en 1975, grâce à l'aide de ses oncles maternels Idrissa (grand commerçant au Sénégal) et Alhouseynou (arrivé en France en 1963, l'un des tous premiers dans ce village). Lamine est l'aîné d'une fratrie de quatre garçons et d'une fille. D'abord migrant interne à Dakar, c'est à la suite des sécheresses des années 1973 et 1974 que son père lui suggère d'avoir recours à ses oncles maternels pour tenter d'émigrer. Après une longue période de formation en couture, son frère Tijani le rejoint en France avec son aide. Contrairement à l'aîné, Tijani, venu en France à la fin des années 1980 éprouve de grandes difficultés à régulariser sa situation administrative. Néanmoins, grâce au soutien de son oncle et de ses frères, il trouve du travail et dispose de revenus qui lui permettent de subvenir à ses besoins et de participer au financement de projets de la fratrie. Les oncles maternels dakarois et français (Idrissa et Alhouseynou) suggèrent aux deux frères de financer des activités commerciales pour leurs cadets restés au pays. Néanmoins, Lamine et Tijani penchent pour une autre solution : à leur avis, investir à Dakar, quelle que soit l'activité et même sous la surveillance d'Idrissa, risque d'être vain. Ils pensent que l'octroi de fonds avec pour fin

de démarrer des activités en ville peut déresponsabiliser les frères cadets qu'ils soupçonnent de ne pas savoir mesurer la portée du don. En l'absence d'obligations immédiates, comme le fait de constituer des ménages ou de participer aux dépenses de la maison familiale au village, ils risquent de ne pas s'investir comme il se doit dans la gestion des affaires ainsi montées ; le numéraire en leur possession risquerait de servir à une vie de *farniente*. Les frères aînés pensent plus utile de les aider à migrer, ce qui, argumentent-ils, peut non seulement faire prendre aux jeunes la pleine mesure de leur rôle, mais surtout leur offrirait l'opportunité de se former au sens des responsabilités. Dans la représentation des frères aînés, la situation migratoire opère comme une expérience formatrice, à l'issue de laquelle les cadets pourront mesurer les sacrifices de leurs frères. Dans un contexte où la migration ne répond pas à une nécessité immédiate, elle est conçue comme une entreprise morale. Ensemble les deux frères, épaulés par Alhousseynou, financent du même coup le voyage des cadets.

D'une génération à l'autre

Dans le même temps, la sœur de la fratrie et son mari vivent dans la concession familiale que Lamine a déjà reconstruite. La sœur est en deuxième position dans la fratrie. Le beau-frère est incité par les autres à vivre sans complexe ni gêne dans la famille, à l'encontre du modèle habituel¹, d'autant plus qu'il est un cousin du côté paternel. Le couple donne naissance à six enfants – quatre garçons et deux filles. Tous ont aujourd'hui entre 23 et 34 ans.

Arrivés en France, les deux frères ne parviennent pas à régulariser leur situation et sont hantés par la crainte des expulsions très fréquentes dans les années 1990. Le statut administratif des deux cadets devient un sujet de grande préoccupation. À Saint Denis où il réside, Lamine entend parler des régularisations en Italie auprès de certaines communautés émigrées originaires du Sénégal et de la Mauritanie. Un de ses voisins, originaire de l'actuelle région de Matam (Nord Sénégal), lui propose de mettre en rapport l'un des frères avec un de ses cousins vivant à Bergame, en Italie. Le contact établi, le frère s'y rend en éclaireur. Il y est accueilli par le contact en question. Quelques mois après, un titre de séjour lui est attribué ; il trouve du travail dans une petite entreprise de confection. Il est rejoint par le deuxième frère en France. De l'Italie ce frère rallie l'Espagne, précisément Almeria où

¹ De manière générale, dans la société pulaar du nord du Sénégal, c'est la femme qui rejoint le domicile familial du mari, sauf à de rares exceptions. La conception de la virilité et des rôles conjugaux privilégie la virilocalité.

s'est installé un de ses amis wolofs, ancien voisin de quartier à Dakar. Complices, ils ont voulu se retrouver dans cette ville, où le second frère de Lamine obtient des papiers et du travail suite à des régularisations décidées par les autorités espagnoles.

De ce fait, dans cette fratrie, au fil des opportunités, deux frères s'établissent en France, un en Italie, un autre en Espagne. Au début des années 2000, ils se concertent au sujet de la situation des fils de la sœur, aucun d'entre eux ne parvenant à trouver du travail. Des quatre fils de la sœur, le premier échoue à la faculté de médecine de l'université de Dakar, le deuxième arrête au niveau du collège, les deux autres se rendent en ville, à l'issue de l'école coranique, et, vivant auprès de leur grand-oncle maternel¹, s'exercent à la vente ambulante. Face à une telle situation, et ayant demandé à leur sœur et à son mari de rester dans la concession familiale pour assister leurs deux parents âgés, Lamine et ses frères arrêtent les solutions suivantes : ils décident, d'abord, d'aider les deux premiers à se rendre non pas en France, mais en Italie et en Espagne. Le fils aîné de la sœur, ancien de la faculté de médecine de Dakar, trouve un visa financé par l'ensemble des oncles et se rend ainsi en Italie en 2001. La même année, le second part pour l'Espagne, toujours avec l'aide des oncles. En 2005, celui qui est parti en Italie aide le troisième de la fratrie à le rejoindre. En 2007, celui qui s'est rendu en Espagne en fait de même. De cette manière, tous les fils de la sœur de Lamine et Tijani migrent en l'espace de six ans.

La solidarité par l'argent de la migration

L'étude de la fratrie de Lamine montre comment, au fond, par le jeu de la solidarité, et sur trois générations, c'est-à-dire en partant d'Alhouseynou, un des pionniers de la migration internationale, se constitue une *vocation migratoire* qui ne s'affirme qu'*a posteriori*, au fil du temps. À partir de la migration d'Alhouseynou, une vocation *naît* avec la crise des systèmes productifs (années 1970 et 1980) et la réponse du *pionnier* à une demande formulée par sa sœur au village ; elle se *poursuit* de façon latérale avec son neveu Lamine et les frères de ce dernier puis *s'institutionnalise* avec la transmission qui en est faite aux fils de l'unique sœur de la fratrie. Contrairement aux difficultés rencontrées dans le cadre de la fratrie

¹ Souvent, dans la vallée du fleuve Sénégal, les parents développent une stratégie éducative duelle de façon à conserver ce qui leur paraît important – l'ancrage dans le système religieux – et à anticiper des innovations en inscrivant quelques-uns des enfants dans une école de type moderne, dite école française.

précédemment étudiée, la transmission de la vocation migratoire est ici beaucoup plus aisée, nonobstant le temps et la distance, et en dépit d'éléments a priori susceptibles de la rendre moins évidente telles les socialisations différenciées et les projets personnels des uns et des autres. Ce phénomène doit certainement beaucoup à la médiation de la *parenté de lait*, *endam*, forte chez les Pulaar; en effet la lignée maternelle est perçue comme étant empreinte de davantage de compassion, plus fusionnelle et plus sûre que la *parenté de sang*, c'est-à-dire *yyiam*, que constitue la parenté paternelle, génératrice de davantage de tensions, de conflits liés à la préséance au sein de la lignée.

Aussi, cette transmission est-elle rendue moins problématique par la stabilité matérielle qu'offre la réussite commerciale de l'oncle à Dakar puis par l'ancrage précoce dans la migration internationale, dès les premiers moments de son occurrence, dans des contextes favorables. Cette base facilite dans un premier temps l'articulation entre trois sites : le village, Dakar et la France ; elle est ensuite le ferment de l'élargissement à d'autres sites, Bergame en Italie et Almeria en Espagne. Sur l'ensemble des sites qui sont investis se trouvent des têtes de ponts conscientes de leur mission et jouant pleinement leur rôle. Se produit comme une émulation d'un site à l'autre ; il devient important de ne pas faire moins que les autres, l'idée de réussite s'inscrivant ici dans des contextes pluri-nationaux suivant une formule proverbiale jouant sur des allitérations en « f » : *fuddi fuda* !¹

La vocation migratoire devient une formule investie pour solutionner des équations économiques et sociales car elle fait la preuve de son efficacité sur le long terme : le respect de la règle de la reproduction par les bénéficiaires qui, à leur tour, s'impliquent financièrement quand il s'agit de payer le visa et le billet d'avion ou d'assurer l'hébergement pour les frères suivants ou pour les neveux. À partir d'un certain nombre de migrations familiales, il devient malaisé et particulièrement risqué de gripper la machine à fabriquer des trajectoires migratoires en refusant de répondre à une demande d'un quelconque membre de cette lignée maternelle. Lorsqu'on a soi-même bénéficié d'une stratégie huilée, on ne peut sans frais porter la responsabilité d'y mettre fin.

L'aide à la migration des cadets et neveux constitue alors une solution apparemment *intériorisée* par tous : aucune opposition à cette configuration n'apparaît ; il faut dire que le constat est établi de l'impossibilité de s'assurer du travail au pays : qu'il s'agisse de l'ancien élève de l'école coranique en

¹ *Fuddi* : premier ; *fuda* : enraciner. C'est une métaphore florale qui peut être rendue par la phrase suivante : le premier à s'établir s'enracine profondément dans le sol, à l'instar d'un arbre ou d'une quelconque plante.

peine d'insertion en ville, de l'apprenti commerçant éprouvant de la difficulté à réunir un fonds conséquent de manière à augmenter le volume de ses activités, de l'étudiant en échec à l'université et dans l'incapacité de monnayer ses titres scolaires sur le plan professionnel, tous admettent que la solution définitive est celle qui fait ses preuves depuis plus de quarante ans, à savoir l'émigration, et ils ne discutent pas les plans que leurs proposent les aînés. De fait, face aux multiples aléas qui se manifestent tant au Sénégal qu'à l'étranger, c'est-à-dire sur tous les sites d'installation, la vocation migratoire transmise au fil des ans, en lignée maternelle, se révèle être un instrument efficace d'adaptation à des dynamiques de changement multiformes : mieux encore, elle apparaît comme un outil de capitalisation d'une ressource dont l'appropriation devient de plus en plus difficile et coûteuse en moyens, en temps et en énergie.

LE RECOURS A L'ALLIANCE

Certes la société pulaar valorise les unions conjugales au sein du groupe, en dépit des mutations culturelles majeures qui travaillent le nord du Sénégal depuis plusieurs siècles (Leservoisier, 1995). Néanmoins cette règle d'alliance obéit à plusieurs critères qui renvoient chacun à un type de déterminant spécifique. D'abord, le partage de la foi est essentiel : les deux partenaires doivent appartenir à la confession musulmane dans un contexte de forte religiosité. Ensuite, on accorde une importance au référent linguistique ; ce qui définit l'appartenance au groupe, c'est d'abord l'usage d'une langue commune : sa pratique procure une certaine sécurité en ce sens qu'elle rend plus aisée la communication au sein du cadre conjugal pour les locuteurs et, partant, la facilité de sa transmission aux enfants. Le *pulaar* devient une marque identitaire primordiale. En troisième lieu, l'appartenance au même groupe statutaire tient lieu, selon les cas, de critère d'élection ou de discrimination ; l'organisation sociale et politique reconnaît des hiérarchies qui conservent une partie de leur force distinctive, nonobstant la multiplication de référents et de facteurs susceptibles d'en atténuer la portée dans la société sénégalaise contemporaine. Dans la même veine, au sein même d'un groupe statutaire, des variations opèrent en fonction du statut ; il n'est pas aisé de sceller une union entre un noble de second rang et une femme issue des strates supérieures de l'ordre social et réciproquement. Lors même qu'une compatibilité est établie entre les prétendants à une même union, des préférences sont encouragées, soit pour la lignée paternelle, soit pour le côté maternel, quand bien même les représentations accordent un primat à la seconde. La distinction s'affine au sein des groupes de référence en fonction des attributs et des rôles familiaux : l'alliance peut être

contractée dans un but de rapprochement avec des réseaux de pouvoir ou de savoir.

Mariage et mobilités

Ces critères se combinent ou s'excluent selon les cas. Néanmoins, l'avènement de la migration internationale contribue à élargir le nombre de critères. Erigée en ressource de premier rang au fil du temps, elle finit aussi par toucher l'institution du mariage. Ainsi, le fait de contracter une alliance donnée au sein du « village multi-situé », devient-il, à l'examen de situations matrimoniales précises, une stratégie de capitalisation de la ressource. D'une certaine manière, l'union conjugale permet de sécuriser un statut migratoire ; elle met la ressource que ce statut offre à l'abri de son partage avec un groupe de parenté moins doté matériellement et financièrement.

Dans le cadre du village et son actualisation multi-située, on note la fréquence des mariages entre personnes issues de groupes familiaux comptant plusieurs membres migrants. Ibrahima est arrivé en France dans les années 1970. Père de trois garçons et d'une fille, il fait venir en France les premiers, nés au Sénégal, dans les années 1980. Tous les trois prennent une femme au sein des familles soit émigrées en France, soit présentant plus de deux migrants en Europe. Dans l'ensemble, les mariages sont présentés et réputés comme relevant de la préservation de la dynamique de groupe, de l'affermissement des liens de parenté : il s'agit pour l'essentiel de renforcer les liens d'alliance existant, à travers des mariages entre cousins. Pourtant les trois unions ne correspondent pas à ces critères classiques. À l'aune de critères objectifs de parenté, à Dakar et au village, existent en lignée paternelle comme maternelle, des possibilités plus directement en phase avec les pré-requis. D'ailleurs, les réseaux de commérage du « village multi-situé » en font état sur le mode de la dérision. On parle à cet effet de *dewgal wuuga e sameere*¹. L'aîné est marié à une fille issue du même groupe statutaire, mais sans lien de parenté directe avec sa famille, en tout cas sans un lien qu'il serait capable de décrire. La fille est née en migration. Il en est de même pour le deuxième des fils, marié lui aussi à la fille d'une connaissance du père. L'épouse du troisième fils est née à Dakar ; elle appartenait à un groupe familial dont la plupart des enfants sont en migration internationale.

¹ Littéralement, il s'agit du mariage entre le pigeon et l'épi du mil ; l'expression signifie que le mariage se fait au détriment du second. C'est une manière de dire qu'il s'agit d'un mariage d'intérêt.

L'on voit, à travers le cas de cette fratrie, la logique de capitalisation qui est à l'œuvre et qui débute déjà avec la migration du père. Les choix matrimoniaux des deux premiers fils se font sur le site d'installation. Ces choix permettent de pallier tous les obstacles de nature à minorer la rentabilisation de l'acte migratoire. D'abord, ils évitent une difficulté qu'a expérimentée le père : la très exigeante construction d'une articulation entre deux sites (Dakar et la région parisienne). Dans le même temps, ils créent les conditions d'une régularisation de la situation administrative par le mariage avec un national, et par là, d'une inscription dans le marché du travail français. Les enfants d'Ibrahima se concentrent pendant longtemps sur la consolidation de leur statut migratoire en organisant leur autonomisation par rapport au reste du groupe familial, quoique persistent des pratiques communes de mobilisation à destination du village. Les mariages avec des filles nées en France permettent d'éviter de s'investir dans des alliances génératrices de responsabilités coûteuses ; ainsi en va-t-il par exemple des alliances nouées avec les segments de parenté établis au village. Ils signifient l'adoption d'un modèle conjugal où les revenus familiaux sont assurés tout à la fois par le mari et la femme, ce qui peut être de nature à favoriser la mutualisation des moyens mobilisés par le couple et n'entraînent pas de charges de famille au village. Le choix est fait de se centrer sur la vie en migration, ce que modulent des investissements ponctuels sur le site dakarois. Le site villageois originel n'est pas privé d'aide conjoncturelle, mais ne fait l'objet que d'une attention secondaire.

La même série d'arguments est reproductible quant au choix conjugal du troisième enfant. Du fait de possibilités matrimoniales limitées sur le site de migration, c'est à Dakar que se noue l'alliance. Le choix dakarois donne accès à des épouses plus susceptibles que les villageoises de s'adapter au contexte migratoire : la jeune femme est issue d'une famille qui compte plusieurs migrants ; elle est instruite, quoique à un niveau moyen (elle est allée à l'école jusqu'en seconde), et pour le mari il s'agit de conditions suffisantes pour constituer un couple solide en situation migratoire. La situation de la belle-famille, pleinement engagée dans la migration internationale, libère le mari de sollicitations et permet de cibler ses investissements envers ce groupe à des moments précis, sans faire des envois d'argent un rituel auquel il faudrait sacrifier de façon régulière.

Les femmes font la migration

Une autre construction en ligne utérine cette fois-ci, permet de mieux visualiser la stratégie de capitalisation par l'alliance. L'exemple précédent

montre que les groupes familiaux faiblement ancrés dans la migration internationale, notamment ceux du site originel, sont exclus du jeu des alliances pour entrer ou conforter sa place dans la migration internationale. Cette fratrie en ligne utérine issue d'un quartier populaire de Dakar fait son entrée dans la migration internationale par l'obtention du statut de réfugié politique en France par Amadou, un cousin originaire d'un village situé sur la rive droite mauritanienne (Des réseaux de parenté enjambent la frontière entre le Sénégal et la Mauritanie). Si les citadins dakarois ne prennent pas femme au village, les Dakaroises, elles, s'engagent dans des unions avec des ruraux, mais seulement quand ces derniers réussissent à intégrer la migration internationale. La sœur aînée, Kadia, épouse ainsi Amadou. Dans le cas de cette fratrie en ligne utérine, c'est-à-dire de sœurs et d'un frère issus d'une même mère dans le contexte d'un ménage polygame dakarois, l'arrivée en France de la sœur aînée va favoriser la migration du frère, par le biais des études, mais aussi d'une deuxième sœur. La troisième et la quatrième sœur émigrent également suite à des mariages. Ces deux mariages résultent des suggestions des aînées en migration qui ont mis en contact leurs cadettes restées au pays avec des cousins lointains nés en France. Dans le contexte de ce ménage polygamique, ne migrent que ceux qui sont de même mère, tandis que les demi-frères et sœurs restent tous au pays. Cependant c'est un autre fait collatéral qui attire l'attention des membres du « village multi-situé » : aucun des frères d'Amadou, pourtant tous réfugiés à Dakar, n'accède à la migration internationale ; ce n'est pas, pour autant, faute d'avoir essayé.

Cette fratrie entre non seulement dans la migration internationale par l'alliance, mais elle réserve, pour la totalité de ses membres, le statut migratoire au frère et aux sœurs cadettes. En situation de semi échec dans l'enseignement supérieur français, le frère aîné épouse une cousine française ; la deuxième des sœurs, experte maritime, se marie aussi avec un cousin, venu à l'âge de dix ans en France suite à un regroupement familial. La consolidation du statut migratoire, sa capitalisation par la suite, passent par une concentration exclusive sur le segment utérin du groupe familial dakarois. De ce fait, c'est le phénomène de la *parenté de lait* qui a pleinement joué. Circonscrire la solidarité à ce seul segment permet un accès plein et entier à la migration internationale. Elle est rendue plus manifeste par un investissement marqué de la sœur aînée, Kadia, dans son groupe familial, au-delà de son ménage francilien. De fait, elle individualise la situation migratoire, *a priori* conjugale, qu'elle érige en opportunité, puis en ressource, et finalement en capital pour le compte de sa fratrie utérine, ce qui suppose d'isoler son mari vis-à-vis de sa propre fratrie. Le leadership conjugal de fait, se traduit, au bout de quelques années, par un divorce à l'initiative de Kadia, tant la relation s'est déséquilibrée, au fil du temps, en

sa faveur. Parallèlement, en architecte de cette inscription réussie, elle organise l'exclusion de l'autre segment de sa parenté, en souvenir de contentieux entre coépouses qui peuvent se transformer en inimitiés durables dans un contexte polygamique. Pour cette fratrie issue d'un quartier populaire de Dakar, les alliances supportées par une certaine instruction, parfois même de niveau universitaire, une assimilation de la culture urbaine de la débrouillardise et de la combine, permettent de dessiner un périmètre migratoire jalousement et efficacement constitué en capital et qui assure une nette différenciation par rapport à l'autre segment du groupe familial polygamique.

Ainsi, on voit nettement comment évoluent les normes matrimoniales au regard des contextes ayant présidé à la centralité de la migration dans la société pulaar, à la fois dans son ancrage originel au nord du Sénégal, mais aussi sur l'ensemble des sites où elle s'actualise d'une manière ou d'une autre. L'alliance qui s'assujettit jusqu'à un certain degré à cette nouvelle donne, constitue, pour certains profils comme pour des groupes familiaux, un moyen soit d'accéder à la ressource migratoire, soit de la consolider et de la capitaliser. Un tel état de fait se précise avec l'exclusion de groupes familiaux ou segments de la parenté moins dotés et donc susceptibles de constituer un risque pour le capital. Se met alors en place une sélection qui consacre une évolution importante : la signification de la parenté et son opérationnalité en tant que critère de choix sont redéfinies à l'aune des contextes économiques domestiques. Ce sont surtout les familles rurales du site originel qui sont absentes du jeu des alliances : les hommes qui en sont issus font l'objet de convoitise dès lors qu'ils s'inscrivent dans la migration internationale ; les femmes restées au village sont exclues de ces alliances distinctives. Au cours d'un séjour de terrain, une femme résume la situation par les propos suivants : « Les *Dakarnaabe* [les Dakaroises] et les *Faraysenaabe* [les Françaises]¹ nous prennent nos hommes... Ici, on nous demande de prendre en charge les *waali wuuro*² et les *wuula ceddu*³ ».

CONCLUSION

La migration internationale n'est plus seulement un créneau disputé. Les profils et les familles qui l'investissent déploient des moyens pour la

¹ Le terme sert à désigner les membres français du village multi-situé.

² Littéralement « ceux qui dorment au village »

³ Littéralement « ceux qui ont chaud toute l'année », c'est-à-dire ceux qui restent toute l'année au Sahel, ceux qui ne migrent pas.

sauvegarder, pour la capitaliser, conscients de sa fragilité et de son exposition à de multiples aléas, tout à la fois dans le pays d'origine et en France. C'est ainsi que certains, par touches successives, et sur plusieurs années, se spécialisent dans la migration ; ils enlèvent un à un les obstacles à la capitalisation, notamment par la mise en sourdine du groupe familial d'origine, ou de certains segments de celui-ci, de manière à éloigner les membres de la descendance des réseaux de sollicitations et d'obligations communautaires. De la même manière, les pionniers de la migration internationale comme certains de leurs successeurs immédiats transmettent une vocation migratoire à certains de leurs fils dont l'échec scolaire en milieu urbain rend difficile l'insertion sur le marché du travail local ; si les rêves de mobilité sociale par l'éducation ne se réalisent pas, c'est par l'émigration que s'amorce une dynamique de socialisation professionnelle et, partant, d'accès à une majorité sociale consolidée par l'autonomisation conjugale et la formulation de projets individuels. Dans l'un et l'autre cas, ce qui est en jeu, c'est la professionnalisation d'une ressource, ce qui nécessite le développement de compétences spécifiques et l'incorporation d'un habitus relationnel et économique permettant de se stabiliser en migration. Ce ne sont pas seulement les frontières des unités domestiques qui sont marquées par la consécration de la centralité de la migration dans les stratégies économiques. Des institutions comme le mariage sont reformulées dans leur fondement idéologique ; en pratique, l'alliance est un moyen privilégié d'accès à la migration internationale et de consolidation du statut qui en est le corollaire en même temps que de protection vis-à-vis des parents moins bien dotés. En cela, la migration internationale multiplie les codes et les voies de la conjugalisation dans le contexte de la société pulaar. Elle contribue à la complexité des facteurs de différenciation.

REFERENCES

- Barou Jacques, 2011, De l'Afrique à la France. D'une génération à l'autre, Paris, Armand Colin.
- Charbit Yves, 2007, Transferts, retours et développement, données, concepts et problématiques, in Petit Véronique (ed.), *Migrations internationales de retour et pays d'origine*, Paris, Collections du CEPED, pp. 57-81.
- Copans Jean, 2006, Développement mondial et mutations des sociétés contemporaines, Paris.
- Dia Hamidou,
-2013a, From Field to Concept: The Example of the Senegalese Multi-Sited Villages, *Journal of Intercultural Studies*, 34, 5, 569-583.

- 2013 b, Le migrazioni internazionali senegalesi sfide scientifiche e prospettive politiche, *Afriche e Orienti*, 7, 67-81.
- 2010, Les villages multi-situés sénégalais dans la nouvelle configuration migratoire mondiale, *Hommes et Migrations*, 1286-1287, 234-244.
- 2009, Espaces domestiques, espaces villageois, espaces urbains multi-situés. Cinquante ans de migrations à partir de la moyenne vallée du fleuve Sénégal, Thèse de doctorat de sociologie, sous la direction de Jean Copans, Paris, Université Paris Descartes.
- 2008a, Les ressources d'une diaspora de la moyenne vallée du fleuve Sénégal, in Diop Momar Coumba (ed.), *Le Sénégal des migrations : mobilités, identités, sociétés*, Paris, Dakar, Crepos-Karthala-Onu Habitat, Paris, 179-194.
- 2008b, Villages multi-situés du Fouta-Toro en France : le défi de la transition entre générations de caissiers, *lettrés et citadins*, *Asylon* (s), 3.
- Diop Momar Coumba, 2008, *Le Sénégal des migrations, mobilités, identités et sociétés*, Paris, Karthala.
- Diop Momar Coumba, 2013, *Sénégal (2000-2012). Les institutions et politiques publiques à l'épreuve de la gouvernance libérale*, Paris, Karthala.
- Kane Omar, 2004, *La première hégémonie peule. Le Fuuta Tooro, de Koli Tengouella à l'Almami Adul Kader*, Paris, Karthala.
- Lavigne-Delville Philippe, 1991, *Irrigation, migration et stratégies paysannes dans la vallée du fleuve Sénégal*, Paris, Syros, Alternatives.
- Leservoisier Olivier, 1995, *La question foncière en Mauritanie. Terres et pouvoirs dans la région du Gorgol*, Paris, L'harmattan.
- Quiminal Catherine, 1991, *Gens d'ici, gens d'ailleurs*, Paris, Christian Bourgeois.
- Rodier Claire, Terray Emmanuel, 2008, *Im migration : fantasmes et réalités*, Paris, La Découverte.
- Tall Serigne Mansour, 2009, *Investir dans la ville africaine. Les émigrés et l'habitat à Dakar*, Paris, Dakar, Crepos-Karthala.
- Timéra Mahamet, 1996, *Les Soninké en France. D'une histoire à l'autre*. Paris, Karthala.

CHAPITRE 6

LA PROMOTION DE L'ALLAITEMENT OPTIMAL AU NIGER

Naoko HORII

Les bénéfices de l'allaitement pour réduire le risque de morbidité et de mortalité des enfants de moins de cinq ans sont connus (Black et al., 2013; Black, 2008; WHO, 2001). En 2013, selon la nouvelle série de la revue *Lancet* sur la nutrition de la mère et de l'enfant, 800 000 bébés meurent chaque année faute d'un allaitement optimal au cours des deux premiers années de la vie (Black et al., 2013). Les bénéfices de l'allaitement exclusif dans la période postpartum sont faibles parce que l'allaitement optimal, précoce et exclusif après l'accouchement n'est pas une pratique courante chez les mères en Afrique sub-saharienne. Au Niger, la mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué ces dix dernières années passant de 326 ‰ en 1990 à 113 ‰ en 2012 (United Nations Statistics Division, n.d.). La mortalité infanto-juvénile serait réduite encore davantage si les modalités de l'allaitement actuelles s'amélioraient.

Dans cette optique, la stratégie du « paquet d'interventions » pour la santé néonatale a été redéfinie par le groupe d'experts nutritionnistes réunis dans le cadre de la série du *Lancet*. La méthode « mère kangourou » inclut les trois pratiques suivantes: clampage du cordon précoce, contact peau contre peau entre la mère et l'enfant immédiatement après l'accouchement et allaitement exclusif et précoce (Bhutta et al., 2013). Des études plus anciennes avaient montré que cette méthode mère kangourou augmente significativement la pratique de l'allaitement dans les premiers quatre mois de la vie et réduit, à elle seule, le risque de mortalité infantile de 40 % (Darmstadt et al., 2005).

Les stratégies d'amélioration des comportements en matière de soins de santé néonatale devraient être une recherche action prioritaire (Martines et al., 2005). En effet, peu de travaux de recherche en matière de santé de l'enfant sont centrés sur les méthodes participatives à base communautaire et sur les groupes les plus vulnérables. La baisse drastique de la mortalité des enfants de moins de 5 ans de 178 pour mille en 1990 à 105 pour mille en 2012 (United Nations, n.d.) est principalement due à la distribution de SRO (sels de réhydratation orale) et à la vaccination contre le tétanos et la

rougeole. Les interventions ont consisté à distribuer un paquet des soins préventifs et curatifs. Leur approche verticale réduit rapidement la mortalité infanto-juvénile (Chopra et al., 2012), mais elles sont moins efficaces pour faire diminuer la mortalité infantile (Chopra et al., 2012; Martines et al., 2005). Il existe très peu de résultats de recherche et de bases de données sur la promotion de l'allaitement (Morris et al., 2008). Cela constitue une réelle entrave pour les praticiens qui cherchent à appliquer les leçons tirées des interventions de terrain. Les actions menées par les bailleurs de fonds, les chercheurs, la société civile sont fragmentaires (Horton and Lo, 2013) et ont donné peu de résultats concrets.

L'UNICEF a lancé un programme de recherche action participative au Niger depuis 2008 pour promouvoir les Pratiques Familiales Essentielles (PFE)¹. Il a débuté dans les deux régions de Maradi et Zinder, et a été élargi vers à deux autres régions, Thillabéry et Thaoua depuis 2011 à l'initiative des institutions publiques communales et départementales, des associations locales et des ONG, avec l'appui financier et technique de l'UNICEF. Ce programme pilote avait pour but de modéliser les diverses méthodes de communication qui avaient le plus changé le comportement des mères.

Ce chapitre examine les effets de différents programmes de promotion des soins de santé des nouveau-nés et des jeunes enfants en Afrique subsaharienne et en particulier au Niger, en procédant à des analyses secondaires des Enquêtes démographiques de santé et de cette recherche action participative pour la promotion des Pratiques Familiales Essentielles au Niger, dans laquelle l'auteur était impliquée. Après un état des lieux de l'allaitement postpartum dans les pays de l'Afrique subsaharienne (I), les déterminants clés de l'allaitement optimal dans la première heure qui suit l'accouchement sont identifiés (II). Enfin est évalué le programme de communication auprès des mères des couches socio-économiquement les plus vulnérables, qui portait sur l'allaitement précoce, donc dans la première heure qui suit l'accouchement (III).

¹ Le ministère de la santé au Niger a établi un plan d'action stratégique avec l'UNICEF en vue de promouvoir les 8 Pratiques Familiales Essentielles qui incluent: (1) allaitement exclusif jusqu'à 6 mois; (2) introduction de l'alimentation complémentaire à partir de 6 mois; (3) se laver les mains avec du savon aux moments critiques; (4) dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide; (5) prise en charge de diarrhées avec SRO (sels de réhydratation orale); (6) recours aux soins de santé pour les mesures préventives de maladies de l'enfant; (7) reconnaissance de signe de danger de maladies de l'enfant et le référer au centre de santé à proximité; et (8) espacements de naissance avec moins de 24 mois d'écart.

L'ALLAITEMENT EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

La promotion de l'allaitement est un domaine de recherche en santé publique qui a bénéficié de peu de financements. Rares sont les études sociodémographiques ayant abordé des questions de soins de santé néonatale, notamment l'allaitement en Afrique sub-saharienne. Pourtant la promotion de l'allaitement optimal dans la période postpartum (Cai et al., 2012), en tant que facteur de changement de comportement, a réduit la mortalité néonatale et infantile dans les groupes de population à faibles revenus. (Bhutta et al., 2013; Jones et al., 2003).

Selon le dernier rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, la promotion de l'allaitement précoce et exclusif a été reconnue comme une des priorités de la recherche et des programmes d'intervention pour promouvoir la santé (Harmonization for Health in Africa (HHA), 2011). Par ailleurs, dans quelques villages et centres de santé, des interventions, expériences, bien que scientifiquement peu rigoureuses, ont permis d'observer une nette réduction de cas de diarrhées et de décès chez les nouveau-nés et les jeunes enfants (Guitteye et al., 2010; Horii, 2007; Institut National de la Statistique Niger, 2012) Ces témoignages sont souvent collectés grâce à la mise en place du système de suivi-évaluation dans le cadre des interventions communautaires. Or, de telles expériences positives vécues par les populations dans des sites d'intervention ne sont pas fondées sur une méthodologie suffisamment rigoureuse pour mesurer les effets des interventions.

L'allaitement est une pratique largement répandue en Afrique sub-saharienne où beaucoup de mères continuent à allaiter pendant les 24 premiers mois et au-delà. La période postpartum est un moment critique qui détermine l'exclusivité de l'allaitement dès la naissance, beaucoup de mères n'allaitent pas leur enfant pendant la première heure qui suit l'accouchement et renoncent à l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois (Davies-Adetugbo, 1997). Les obstacles à la promotion de l'allaitement tiennent aux nombreuses contraintes auxquelles elles sont confrontées dans le contexte familial et communautaire de l'Afrique sub-saharienne. Le changement de comportement dépendra des conditions sociales, environnementales et physiologiques (World Health Organization, 2003). Les experts ont recommandé (Lancet, 2013) de redéfinir l'allaitement optimal : il doit être précoce, exclusif et continu.

Un allaitement précoce, exclusif et continu

Allaitement précoce après l'accouchement

L'OMS définit comme « allaitement précoce » celui pratiqué dans la première heure qui suit l'accouchement (World Health Organization, 2003) et toutes les autres pratiques comme un « retard du début de l'allaitement ». C'est en effet primordial pour la survie et la santé néonatale qui peut réduire la mortalité néonatale de 45 % (Bhutta et al., 2013). La méthode « mère kangourou » contribue également à augmenter de 27 % l'allaitement continu dans les 4 premiers mois et plus.

Allaitement exclusif

Les enfants devraient être allaités exclusivement pendant les 6 premiers mois après la naissance (World Health Organization, 2003), car le lait maternel procure les besoins nutritionnels essentiels à la croissance durant cette période. C'est la meilleure prévention des risques de maladies infectieuses et de mortalité grâce au renforcement du système immunitaire de nouveau-nés et des jeunes enfants. L'allaitement exclusif réduit de 13 % la mortalité des enfants de moins de 5 ans (Black et al., 2013). Les diarrhées et maladies pulmonaires, principales causes de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, peuvent être réduites respectivement de 46 % (IC 95 %¹: 80, 180) et de 25 % (IC 95 %: 0,60) chez les enfants exclusivement allaités (Black, 2008). L'allaitement exclusif est indispensable à la survie de l'enfant pendant les 6 premiers mois après la naissance dans des zones où le VIH est endémique (Black, 2008; World Health Organization, 2010). Pour prévenir la transmission du VIH de mère à enfant (PTME), les conditions « AFASS » devraient être remplies pour donner à l'enfant un substitut du lait maternel. Le lait « maternisé » doit être « (culturellement) acceptable », « faisable », « économiquement accessible », « durable » et « sécurisé ». Ces conditions sont rarement respectées dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne où l'accès aux soins de santé à temps et appropriés est rarement assuré par des établissements de santé dont le niveau d'hygiène et de salubrité est peu élevé.

Allaitement continu

Enfin, l'introduction dès l'âge de 6 mois d'aliments en complément du lait maternel est importante pour assurer la santé et le développement de

¹ Intervalle de confiance de 95 %.

l'enfant. L'OMS recommande que les enfants continuent à être allaités jusqu'à l'âge de 24 mois ou au-delà (World Health Organization, 2003).

On estime que l'allaitement peut prolonger la vie des enfants âgés de plus de 3 ans. Les enfants malnutris qui continuent à être allaités semblent survivre 6 fois plus que lorsqu'ils ne sont pas allaités (Briend and Bari, 1989). L'allaitement continu protège les jeunes enfants contre le risque de mortalité dus aux maladies infectieuses alors qu'il existe un risque de retard de croissance lorsque les enfants sont allaités au-delà de 12-18 mois par rapport à ceux qui sont nourris au lait en poudre (Rao and Kanade, 1992).

Modèle d'allaitement en Afrique sub-saharienne

Contrairement aux autres régions en développement où on a constaté un recul de l'allaitement au cours de ces dix dernières années (Jones, G., et al., 2003; Harmonization for Health in Africa, 2011, Black, R.E., 2008), en Afrique sub-saharienne l'allaitement exclusif jusqu'à l'âge de 6 mois a presque doublé passant de 22 % en 1995 à 41 % en 2011 (United Nations Children's Fund, 2011). Près de la moitié des mères (48 %) commencent à allaiter dans la première heure qui suit l'accouchement, mais le taux d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois n'atteint que 37 %. L'Afrique de l'Ouest et l'Afrique Centrale¹ ont enregistré le taux le plus bas d'allaitement exclusif : 25 % (UNICEF, 2013).

Beaucoup de pays de l'Afrique de l'Ouest et de l'Afrique Centrale se situent en dessous de la moyenne globale pour l'allaitement exclusif par pays dans la région de l'Afrique de l'Ouest et Centrale. C'est le cas de la Côte d'Ivoire, la Guinée, la Mauritanie, le Niger, la Sierra Léone, le Togo, le Cameroun, la République de l'Afrique Centre africaine, le Gabon. Le Niger avait les taux les plus bas d'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois dans la région (14 %) quand l'UNICEF a mis en place en 2008 une recherche action participative pour la promotion des Pratiques Familiales Essentielles ayant pour objectif le développement de l'allaitement précoce et exclusif.

Globalement le progrès s'est ralenti, ce qui ne favorise pas la réduction de la mortalité néonatale. Parmi les décès avant l'âge de 5 ans ceux survenant durant la première année de la vie ont augmenté de 37 % à 44 % depuis 1990. (Lennie et Tacchi, 2011; United Nations, 2013). Or, toutes les régions

¹ L'Afrique de l'Ouest et Centrale incluent : Benin, Burkina Faso, Cameroun, Cape Verde, République Centre Africaine, Tchad, Congo, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Guinée Equatoriale, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sao Tome et Principe, Sénégal, Siéra Leone et Togo.

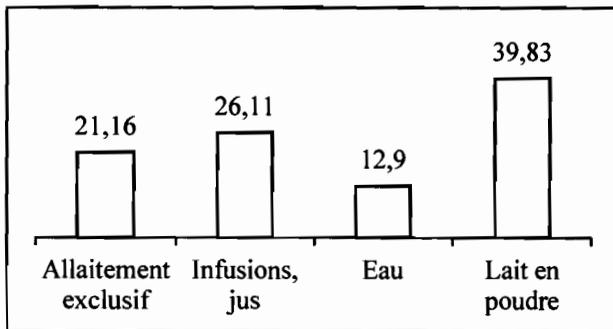
ont atteint l'un des objectifs millénaires de développement qui consiste à réduire de moitié la mortalité des enfants de moins de 5 ans sauf l'Afrique sub-saharienne (UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2013).

Interruption de l'allaitement et âge de l'enfant au Niger

Les données de l'enquête démographique de santé 2006-Niger (Institut National de la Statistique, 2007) mettent en évidence des variations dans la durée de l'allaitement parmi les mères ayant des enfants de moins de 24 mois. Elle est marquée par deux grandes chutes au 14^e et au 20^e mois après la naissance. Suivant les recommandations conjointes de l'OMS et de l'UNICEF, le ministère de la santé de Niger a inscrit l'allaitement continu jusqu'à 24 mois dans son plan d'action stratégique de communication sur les soins de santé de l'enfant. L'objectif est de faire disparaître les interruptions prématurées de l'allaitement, afin d'optimiser l'impact de l'allaitement optimal sur la survie et la croissance de l'enfant. La stratégie de communication devra souligner l'importance de consultations post-natales de qualité afin de soutenir les mères dans leur pratique de l'allaitement continu jusqu'à 24 mois.

Dans les quatre régions du Niger¹, la plupart des mères (N = 1 546, soit 80 %) ont arrêté d'allaiter exclusivement leur enfant pendant les 3 premiers jours suivant la naissance (Graphique 1).

Graphique 1. Apports autres que le lait maternel dans les premiers trois jours après la naissance.



Source: Enquête démographique de santé 2006-Niger (2007)

¹ Maradi, Zinder, Tillabéry et Tahoua

Il est important de développer une stratégie spécifique portant sur cette période postpartum. Parmi ces mères, plus de la moitié ont donné d'autres types de lait que du lait maternel. Des études antérieures ont démontré que l'allaitement précoce est associé à l'allaitement exclusif jusqu'à 6 mois (Bhutta et al., 2013). De même, l'analyse secondaire de l'enquête démographique de santé 2006-Niger a montré que 84 % des mères qui ont pratiqué l'allaitement précoce dans la première heure qui suit l'accouchement ont allaité leur enfant exclusivement durant les 3 premiers jours après la naissance ($p < 0,001$).

DETERMINANTS DE L'ALLAITEMENT POSTPARTUM EN AFRIQUE SUB-SAHARIENNE

Alors que l'allaitement est globalement reconnu comme un des principaux indicateurs de soins de santé (Jones et al., 2009) et que les facteurs socio-économiques, culturels et environnementaux semblent influencer sur l'allaitement postpartum, très peu d'études démographiques ont abordé la question de l'allaitement en Afrique sub-saharienne (Tylleskar et al., 2011). Les quelques études menées sur l'allaitement précoce et exclusif en Afrique sub-saharienne permettent d'identifier ses déterminants en Afrique sub-saharienne. Ensuite nous présentons une analyse secondaire des données de l'enquête démographique de santé de Niger-2006. Les tendances de l'allaitement postpartum ont été analysées par rapport aux caractéristiques socio-démographiques et économiques des mères et à leurs recours aux services préventifs et curatifs pour leur enfant.

Les déterminants de l'allaitement postpartum

Statut socio-économique

Les déterminants socio-économiques regroupent d'une part les ressources individuelles (revenu, type d'emploi, éducation, logement, moyens de transport), et d'autre part les ressources tirées des voisins et de la communauté (Jones et al., 2009).

Une étude a analysé à Madagascar l'association entre l'âge des mères et l'allaitement précoce. Les jeunes mères avaient du mal à débiter l'allaitement immédiatement après l'accouchement (Guyon et al., 2006). Une autre étude sur les déterminants sociaux de la mortalité des enfants en Afrique sub-saharienne s'est attachée à des variables indépendantes telles

que le lieu de résidence, les quintiles de pauvreté ainsi que l'alphabétisation des mères en utilisant les données des enquêtes démographiques et de santé. L'urbanisation est significativement associée à la réduction de la mortalité des enfants dans de nombreux pays de la région en particulier au Niger, au Tchad, au Rwanda, au Malawi, en Ethiopie, en République Démocratique de Congo et à Madagascar dont l'Odds Ratio le plus élevé a atteint 40 % (Anyamele, 2009). Dans 6 pays sur 11 on constate une association négative et statistiquement significative. Parmi les populations les plus riches, le taux de mortalité infanto-juvénile varie entre 5 % au Benin ($p < 0,05$) et 14,6 % au Nigéria ($p < 0,01$).

Les structures familiales en Afrique sub-saharienne se caractérisent par leur extension inter-générationnelle et la présence de femmes co-résidentes en âge de procréer. Notre enquête d'évaluation précitée montre qu'au Niger être mariée et en union polygame influe positivement sur les soins de santé néonatale dans la période postpartum. Les recherches démographiques devraient prendre en compte la diversité des relations intrafamiliales qui peuvent être coopératives ou au contraire conflictuelles (Madhavan, 2001).

Recours aux soins de santé

Dans beaucoup de pays de l'Afrique sub-saharienne, les taux de consultations prénatales (4 visites au moins) au cours de la grossesse restent très bas contrairement aux recommandations de l'OMS. Or, cet indicateur est positivement associé avec l'allaitement précoce (World Health Organization, 2003). Les personnes qui assistent les femmes lors de l'accouchement sont un des déterminants clés de l'allaitement précoce. En Ethiopie, une étude de cas montre qu'en milieu rural où l'accouchement à domicile prédomine, l'allaitement précoce est plus fréquent dans la zone d'intervention où des volontaires membres de la communauté interviennent pour parler à la femme des soins à apporter à son nouveau-né (Horii et al., 2011). Plus généralement en Ethiopie et au Niger, lors de l'accouchement à domicile, les proches de la femme (grand-mères, voisines ayant déjà assisté des femmes lors de leur accouchement) sont souvent sollicitées pour intervenir lors de l'accouchement à domicile, ce qui a une influence positive sur l'allaitement précoce (Horii N., oral communication, 2013.) En Tanzanie, les femmes enceintes s'installent chez leurs mères à partir du 9ème mois de la grossesse pour se préparer à l'accouchement (Mrisho et al., 2008).

Les déterminants de l'allaitement précoce au Niger*Caractéristiques des mères de l'enfant de moins de 23 mois*

L'échantillon de l'étude de 2 202 femmes, qui couvre quatre régions: Maradi, Zinder, Tillabéry et Tahoua, a été extrapolé à partir de la base des données de l'enquête démographique et de santé de 2006. Il inclut les mères âgées de 14 à 49 ans ayant au moins un enfant de moins de 23 mois, ce qui mène au nombre total de 2 022. La plupart des mères sont issues du milieu rural (85 %), n'ont reçu aucune éducation (87 %) et une mère sur trois appartient à un ménage polygame (34 %). Plus de la moitié des mères sont engagées dans les travaux ménagers qui ne rapportent aucun revenu (61 %) (Tableau 1). Les analyses statistiques ont contribué à identifier les déterminants socio-démographiques qui ont montré des associations significatives avec l'allaitement précoce. Les facteurs de risque qui détériorent l'allaitement postpartum sont les suivants: résider en milieu rural (45 %, $p<0,001$), avoir un rapport éloigné avec le chef de famille être logée en tant que parente, voire être chargée de leurs enfants comme chef de famille (35 %, $p<0,001$). Plus le nombre d'enfants est élevé, moins les mères semblent débiter l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement (plus de 5 enfants: 40 % contre 2 enfants: 53 %, $p=0,003$). Parmi celles qui n'ont reçu aucune éducation, seulement 47 % pratiquent l'allaitement précoce ($p<0,001$).

Deux variables socio-économiques s'avèrent significativement associées avec l'allaitement précoce, le type d'occupation et le niveau de vie exprimé par les quintile de pauvreté. Les mères agricultrices étaient moins nombreuses à allaiter dans la première heure qui suit l'accouchement (41 %, $p<0,001$). Les mères les plus pauvres semblent moins adopter l'allaitement précoce que les mères les plus riches (42 %, $p<0,001$). L'état physiologique des mères s'exprime par l'indice de masse corporelle (IMC) et a montré que les mères atteintes de sous-nutrition pratiquent moins l'allaitement précoce (40 %, $p=0,02$). Dans l'ensemble, les déterminants socio-économiques et démographiques de l'allaitement précoce au Niger semblent cohérents avec ceux identifiés par des études antécédentes en Afrique sub-saharienne.

Tableau 1. Allaitement précoce selon les caractéristiques des mères.

Variables	N et (%)	Allaitement précoce	
		N et (%)	p
Lieu de résidence			
Urbain	308 (15,2)	206 (67,1)	<0,001
Rural	1 714 (84,8)	770 (45,1)	
État matrimonial			
Polygame	668 (33,8)	311 (46,7)	0,37
Monogame	1 308 (66,2)	637 (48,9)	
Rapport avec le chef de famille			
Chef de famille	220 (10,9)	93 (42,3)	<0,001
Epouse	1 453 (72,0)	745 (51,5)	
Fille	292 (14,5)	117 (40,2)	
Autres (proche)	52 (2,6)	18 (34,6)	
Nombre d'enfant			
1	422 (21,1)	207 (49,2)	0,003
2	742 (37,1)	391 (52,9)	
3-4	629 (31,4)	284 (45,3)	
Plus que 5	208 (10,4)	84 (40,4)	
Niveau d'éducation			
Aucun	1 768 (87,4)	823 (46,7)	<0,001
Primaire	183 (9,1)	102 (55,7)	
Secondaire ou plus	71 (3,5)	51 (71,8)	
Alphabétisme			
Ne sait pas lire	1 849 (91,5)	866 (47,0)	<0,001
Lecture partielle	171 (8,5)	108 (63,2)	
Occupation			
Travaux dom.	1 230 (61,0)	612 (49,9)	<0,001
Administ., tertiaire	333 (16,5)	183 (55,1)	
Agriculture	320 (15,9)	132 (41,4)	
Quintile de bien-être économique			
Le plus pauvre	475 (23,5)	197 (41,7)	<0,001
Le second	355 (17,6)	169 (47,7)	
Le moyen	393 (19,4)	163 (41,5)	
Le quatrième	457 (22,6)	234 (51,3)	
Le plus riche	342 (16,9)	213 (62,7)	

Source: Enquête démographique de santé 2006-Niger (2007)

CHAPITRE 6

Recours aux soins de santé: soins de santé néonatale dans la famille et la communauté

La revue de la littérature confirme que l'allaitement précoce est associé positivement à un nombre élevé de consultations prénatales, à un accouchement assisté par les accoucheuses traditionnelles, et négativement à l'assistance par un agent de santé et si la femme accouche à l'hôpital. Nous analysons ici quelques pratiques dans les régions de Maradi et de Zinder (Programme Pratiques Familiales Essentielles): dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, recourir à des établissements sanitaires pour les soins préventifs des maladies de l'enfant (Tableau 2).

Tableau 2. Allaitement précoce selon les recours aux soins.

Variables	N et (%)	Allaitement précoce (qui2)	
		N et (%)	p
Décision sur les soins des maladies de l'enfant par les mères			
oui	1 612 (84,1)	784 (48,8)	0,07
non	305 (15,9)	131 (43,1)	
Lieu de l'accouchement			
Domicile	1 628 (80,8)	720 (44,4)	<0,001
Hôpital	59 (2,9)	27 (45,8)	
Centre de santé	329 (16,3)	225 (68,4)	
Types de personnel qui assiste l'accouchement			
Personne	252 (12,5)	104 (41,3)	<0,001
Médecin/infirmière/sage-femme	389 (19,3)	250 (64,3)	
Accoucheuse traditionnelle formée	305 (15,1)	171 (56,3)	
Accoucheuse traditionnelle	1 072 (53,1)	447 (41,9)	
Nombre de consultation prénatale			
jamais	1 019 (52,3)	449 (44,2)	<0,001
1 fois	114 (5,9)	47 (41,2)	
2-3 fois	537 (27,6)	285 (53,4)	
>4 fois	277 (14,2)	159 (57,4)	
Enfants de <5 ans ayant dormi sous moustiquaire la veille			
non	1 205 (59,8)	586 (48,8)	0,01
Tous les enfants	238 (11,8)	134 (56,8)	
Quelques enfants	148 (7,3)	67 (45,3)	
Pas de moustiquaire	425 (21,1)	185 (43,6)	
Visite au centre de santé au cours des 12 derniers mois			
oui	908 (45,2)	476 (52,5)	0,001
non	1 099 (54,8)	492 (45,0)	

Source: Enquête démographique de santé 2006-Niger (2007)

Lorsque les consultations prénatales sont fréquentes (4 ou plus), 60 % des mères ont débuté l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement ($p < 0,001$). Les mères ayant fait dormir tous leurs enfants sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide semblent adopter plus l'allaitement précoce. (57 %, $p = 0,01$) Il est probable que les moustiquaires ont été distribuées gratuitement à toutes les femmes enceintes qui se sont rendues au centre de santé pour la consultation prénatale. Les approches intégrées auprès des familles et des communautés influencent donc positivement l'allaitement postpartum. Une association statistiquement significative a été démontrée entre le nombre de consultations prénatales effectuées et les mères ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la veille: parmi les mères qui ont effectué les consultations prénatales plus de 4 fois, telles que recommandées par l'OMS, le taux de mères ayant tous leurs enfants à dormir sous une moustiquaire est 3 fois plus élevé que celles qui ne l'ont pas fait (24 % contre 8,5 %, $p < 0,001$).

Facteurs environnementaux comme effets de confusion

Tous les facteurs environnementaux suivants sont associés à l'allaitement précoce (Tableau 3).

Tableau 3. Allaitement précoce selon les indicateurs environnementaux.

Variables	N et (%)	Allaitement précoce (qui2)	
		N et (%)	p
Avoir l'électricité			
oui	143 (7,2)	96 (67,1)	<0,001
non	1 844 (92,8)	865 (47,1)	
Temps pour accéder aux sources de l'eau potable			
0 min	273 (13,8)	163 (60,2)	<0,001
<30 min	878 (44,3)	417 (47,6)	
30-120 min	622 (31,4)	281 (45,3)	
120-240 min	160 (8,1)	81 (50,9)	
>240 min	48 (2,4)	18 (37,5)	
Types de sources de l'eau potable			
Robinet avec une pompe	402 (19,9)	251 (62,6)	<0,001
Puits protégé/ouvert	1 527 (75,5)	675 (44,4)	
Rivière	93 (4,6)	50 (53,8)	
Type de toilettes			
Fosse traditionnelle	191 (9,6)	124 (65,3)	<0,001
Fosse ventilée/chasse d'eau	158 (7,9)	108 (68,8)	
Pas de toilette	1 640 (82,5)	729 (44,6)	

Source: Enquête démographique de santé 2006-Niger (2007).

Ainsi avoir l'électricité et écouter à la radio tous les jours influence positivement l'allaitement précoce (67 %, $p < 0,001$; 58 %, $p < 0,001$). Une distance élevée d'accéder à l'eau potable réduit la pratique de l'allaitement optimal dans une période postpartum : 63 % des mères ayant accès à l'eau potable dans leur logement débute l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement alors que l'accès au point d'eau nécessitant plus de 30 minutes de déplacement à pied contribue à retarder le début de l'allaitement postpartum (55 %, $p < 0,001$).

Une régression logistique multivariée a été effectuée pour contrôler les effets de confusion socio-démographiques, économiques et environnementaux. Toutes les variables qui ont montré une association statistiquement significative avec l'allaitement précoce (Tableau 1, 2 et 3) ont été intégrées dans la régression logistique (Tableau 4).

Le nombre de consultations prénatales et le lieu d'accouchement n'ont plus d'effet significatif sur l'allaitement précoce (Tableau 4). Seule l'assistance d'une accoucheuse formée a un effet positif. Elle multiplie par 1,9 la probabilité que la mère allaite précocement. Bien que statistiquement non significatif ($p = 0,1$), l'accouchement à l'hôpital retarde le début de l'allaitement. Les mères ayant accouché à l'hôpital pratiquent moitié moins souvent l'allaitement précoce que celles qui accouchent à domicile. Les mères qui ne se sont jamais rendues dans un centre de santé durant les 12 derniers mois ont débuté l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement 1,3 fois plus souvent que les autres. Ce résultat s'appuie sur l'enquête anthropologique réalisée lors de l'évaluation du programme de communication. Quelle que soit la distance pour accéder au centre de santé de proximité, l'impact du programme de communication sur l'allaitement précoce ne semble pas être altéré. En revanche, le taux d'allaitement précoce est plus élevé dans les villages qui n'ont pas accès au centre de santé à proximité que dans ceux ayant un poste de santé voire un centre de santé intégré (CSI) à proximité (Amani, 2012). Le laboratoire d'études et recherches sur les dynamiques sociales et le développement local (LASDEL) a effectué une étude qualitative suite à la demande de l'UNICEF dans le cadre de la recherche action participative de Pratiques Familiales Essentielles dans les mêmes sites que l'enquête quantitative dont fait l'objet cette étude. Selon les résultats de leur enquête, il s'avère que le temps d'accès au centre de santé n'était pas critique pour les mères en ce qui concerne les soins de santé préventifs néonatale que les volontaires communautaires du programme dans les villages cherchaient à promouvoir.

Tableau 4. Allaitement précoce au Niger selon les recours aux soins de l'enfant (régression logistique multivariée).

Variables	Allaitement précoce		
	OR*	IC 95%	p
Visite au centre de santé dans 12 derniers mois			
oui	1,00	-	-
non	1,29	1,05-1,58	0,01
Nombre de visite à la consultation prénatale			
jamais	1,00	-	-
1 fois	0,63	0,40-0,97	0,04
2-3 fois	0,96	0,74-1,23	0,74
>4 fois	1,00	0,73-1,38	0,99
Lieu de l'accouchement			
Domicile	1,00	-	-
Hôpital	0,46	0,19-1,15	0,10
Centre de santé	1,39	0,64-3,01	0,40
Types de personnel qui assiste l'accouchement			
Personne	1,00	-	-
Médecin/infirmière/ sage-femme	1,69	0,76-3,74	0,20
Accoucheuse traditionnelle formée	1,86	1,28-2,69	0,01
Accoucheuse traditionnelle	1,10	0,82-1,48	0,52

Sources: Enquête démographique de santé 2006-Niger (2007)

*Les Odds Ratio ajustés ont été calculé en contrôlant les effets de confusion des variables suivantes: lieu de résidence des mères, nombre d'enfants, rapport avec le chef de famille, quintile de bien-être économique ainsi que les indicateurs environnementaux susmentionnés comme facteurs de risque de l'allaitement précoce.

En résumé, la régression logistique multivariée montre que l'accouchement à l'hôpital et les visites au centre de santé sont les principaux facteurs de risque qui retardent le début de l'allaitement dans une période postpartum, tandis que les facteurs qui favorisent l'allaitement précoce sont l'accouchement assisté par les accoucheuses traditionnelles. Le nombre de consultations prénatales n'a plus d'effet sur l'allaitement précoce lorsque nous prenons en compte les écarts engendrés par la vulnérabilité socio-économique et environnementale des mères.

Examinons maintenant les effets du programme de communication sous l'angle de l'équité socio-économique.

VULNERABILITE ET ALLAITEMENT
POSTPARTUM AU NIGER

Evaluation de l'impact des programmes communautaires en Afrique sub-saharienne

La vulnérabilité socio-économique est un facteur majeur de détérioration des conditions de vie et de l'état de santé des mères et des enfants en Afrique sub-saharienne. Or, les écarts entre les objectifs et la réalité semblent profonds : le plaidoyer pour promouvoir l'équité dans la réduction de la mortalité des enfants, telle qu'inscrite dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement, ne semble pas s'être traduit dans les programmes de santé concrets (Lake, 2012) et très peu d'interventions ont été entreprises en faveur des couches de populations les plus pauvres.

Il existe peu d'observations scientifiques sur l'amélioration des soins de santé néonatale au niveau familial et communautaire en Afrique sub-saharienne (Waiswa et al., 2012). Alors que la vulnérabilité socio-économique est un facteur de risque de l'allaitement postpartum, son influence sur le programme de communication sur l'allaitement précoce restent à mesurer. Cette étude a mis l'accent sur l'état socio-économique (Desgrées du Loû, 2011) des mères parmi de nombreux déterminants de l'allaitement précoce. Nous présentons tout d'abord les résultats d'études antérieures sur les soins de santé néonatale et l'allaitement postpartum en Afrique sub-saharienne.

Des interventions au niveau communautaire pour promouvoir l'allaitement exclusif ont été réalisés en 2011 au Burkina Faso, en Uganda et en Afrique du Sud (Tylleskar et al., 2011). L'éducation par les pairs a doublé le taux de l'allaitement exclusif. Toutefois, ces études n'ont pas contrôlé des indicateurs socio-économiques tels que le quintile de pauvreté et la distance pour accéder à l'eau potable. Un sondage aléatoire par grappe a été réalisé pour évaluer les effets de l'intervention de visites à domicile pour les soins de nouveau-nés au Ghana (Kirkwood et al., 2013). Une augmentation significative du taux d'allaitement précoce a été observée : 49 % des mères dans le groupe d'intervention ont débuté l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement, ce qui représente une augmentation de 22 % par rapport au groupe témoin ($p=0,004$). Les visites à domicile effectuées par les volontaires de santé communautaires n'ont exercé qu'une faible influence sur l'allaitement précoce.

En Ouganda, on a évalué les effets des visites à domicile par les agents de santé communautaire formés par le programme d'intervention sur les soins de santé néonatale à base communautaire (Waiswa et al., 2012). Cette évaluation consiste à examiner les capacités de ces agents (Kayemba Nalwadda et al., 2013). Ceux qui avaient un niveau de connaissances élevé, ont connu des difficultés à convaincre les mères de continuer d'allaiter leur enfant lorsque l'enfant était pris en charge dans un centre de santé et l'allaitement exclusif a souvent été interrompu durant cette période.

Influence de la vulnérabilité sur l'allaitement précoce au Niger

Nous abordons maintenant les résultats de l'analyse secondaire des données de l'enquête d'évaluation a posteriori du programme de communication pour la promotion des Pratiques Familiales Essentielles au Niger. Cette analyse permet de définir les différents types d'interventions de communication pour la promotion de l'allaitement précoce qui ont emprunté une approche d'équité. L'analyse secondaire de l'EDS 2006 montre que l'allaitement précoce est moins pratiqué par les mères socio-économiquement vulnérables (Tableau 1). Les résultats des études antérieures sont cohérents avec nos analyses statistiques présentées plus haut. (Horii et al., 2011). A cet effet, nous analysons les influences de l'état socio-économique des mères sur les données de l'enquête d'évaluation a posteriori de 2011 dans les 4 régions du Niger.

L'hypothèse que certains indicateurs de vulnérabilité socio-économique contribuent au retard de l'allaitement dans une période postpartum sont confirmées (Tableau 5).

La polygamie était significativement associée à l'allaitement précoce (N=209, 66 %, $p=0,002$) sachant que les mères en union polygamique au Niger étaient plus favorisées que celles en union monogamique, au regard du niveau d'éducation, des activités génératrices de revenus et de l'occupation (Horii, communication orale, 2013). De multiples facteurs de risque sont susceptibles d'altérer l'allaitement précoce notamment lorsqu'on relie les caractéristiques socio-démographiques et économiques des mères et la pratique de l'allaitement postpartum.

Celles qui exercent des travaux ménagers sans aucun revenu pratiquent moins l'allaitement précoce (N=378, 44 %) que celles qui exercent des activités agricoles (N=251, 81 % ; $p<0,001$). Le fait d'exercer des activités génératrices de revenu est significativement associé à l'allaitement précoce (N=308, 70 % ; $p<0,001$). Par rapport aux mères primipares, les multipares

CHAPITRE 6

ne pratiquent pas plus l'allaitement précoce (60 % contre 57 % ; $p=0,4$) contrairement aux résultats d'études antécédentes (Horii et al., 2011). 74 % des mères qui ont atteint le niveau secondaire ou plus d'éducation pratiquent davantage l'allaitement précoce comparé à 56 % qui n'ont reçu aucune éducation ($p=0,02$).

Tableau 5. Allaitement précoce selon la vulnérabilité des mères au Niger.

Variables	N et (%)	Allaitement précoce (qui2)	
		N et (%)	p
État matrimonial			
Célibataire	77 (3,7)	29 (64,4)	0,002
Polygame	1 485 (71,7)	497 (53,7)	
Monogame	510 (24,6)	209 (65,7)	
Nombre d'accouchements			
Primipare	217 (10,4)	82 (60,3)	0,4
Multipare	1 872 (89,6)	660 (56,5)	
Rapport avec le chef de famille			
Chef de famille	24 (1,1)	5 (33,3)	<0,001
Epouse	1 858 (88,3)	685 (59,4)	
Fille	68 (3,2)	18 (58,1)	
Autres (proche)	148 (7,0)	34 (33,7)	
Occupation			
Agriculture	480 (23,0)	251 (81,2)	<0,001
Elevage	42 (2,0)	10 (55,6)	
Administ., tertiaire	198 (9,5)	99 (85,3)	
Travaux dom.	1 370 (66,6)	378 (44,4)	
Niveau d'éducation			
Aucun	1 259 (60,1)	449 (56,3)	0,02
Coranique	466 (22,3)	154 (56,2)	
Primaire	246 (11,8)	81 (54,0)	
Secondaire ou plus	123 (5,9)	57 (74,0)	
Activités génératrices de revenus			
oui	717 (34,4)	308 (69,7)	<0,001
non	1 367 (65,6)	431 (50,2)	
Moyen de transport			
Voiture, moto	320 (15,3)	154 (74,8)	<0,001
Chariot	1 036 (49,6)	316 (49,6)	
A pied	735 (35,2)	272 (58,9)	

Source: Horii, N. et al.

Pour mesurer l'influence de la vulnérabilité socio-économique sur l'allaitement optimal dans une période postpartum, des tests du chi² stratifiés ont été effectués sur deux groupes de mères: le groupe d'intervention où les mères étaient exposées au programme de communication, et le groupe témoin où les mères n'étaient pas exposées aux activités de la promotion de Pratiques Familiales Essentielles (Tableau 6).

Tableau 6. Allaitement précoce selon l'état socio-économique des mères par zone d'intervention.

Type de zone	Allaitement pendant la première heure après l'accouchement (qui ²)					
	Intervention			Témoin		
	Maradi et Zinder			Tillabéry et Tahoua		
Variables	N et (%)	p	N et (%)	p	N et (%)	p
État matrimonial						
Monogame	264(89,8)	0,33	107(71,8)	0,03	126 (26,1)	0,67
Polygame	116 (86,6)		68(85,0)		25 (24,0)	
Occupation						
Agriculture	190(87,2)	0,27	67(74,4)	0,83	4 (21,1)	0,16
Administr., tertiaire	73 (93,6)		20(76,9)		6 (50,0)	
Travaux dom.	129(89,6)		96(78,1)		153 (26,2)	
Niveau d'éducation						
Aucun	236(91,5)	0,21	129(79,6)	0,11	84 (22,3)	0,008
Primaire/coranique	121(85,8)		43(67,2)		71 (32,4)	
Secondaire ou plus	37 (88,1)		11(84,6)		9 (40,9)	
Activités génératrices des revenus						
oui	220(89,1)	0,96	66(73,3)	0,41	22 (21,0)	0,16
non	174(89,2)		114(78,1)		143 (27,7)	

Source: Horii, N. et al.

Dans le groupe d'intervention, ni les activités génératrices de revenus (89 %, p=0,96), ni le type d'activités principales des mères n'est plus significatif : 90 % de mères qui exercent des travaux ménagers sans revenu débutent l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement au même niveau que celles engagées dans des activités agricoles (87 %, p=0,27). L'influence du niveau d'éducation se renverse: celles sans aucune éducation ont plus fréquemment allaité précocement (92 %, p=0,21).

Il est donc évident que les mères socio-économiquement vulnérables ont changé leur comportement pour adopter l'allaitement précoce de façon plus significative que les mères moins vulnérables.

Evaluation des modalités d'interventions

Typologie des stratégies de communication

Parmi les mères ayant bénéficié des interventions du programme de communication, la plupart ont dit avoir débuté l'allaitement dans la première heure qui suit l'accouchement (89 %) alors que 77 % des mères du groupe témoin dans les mêmes régions que celles du groupe d'intervention (Maradi et Zinder) ont pratiqué l'allaitement précoce ($p < 0,001$). Seules 26 % du groupe témoin dans les deux autres régions (Tahoua and Tillabéry) ont adopté l'allaitement précoce (Tableau 7).

Dans l'ensemble, les différences entre groupe d'intervention et groupe témoin sont statistiquement significatives. Ainsi, la stratégie de communication pour la promotion des soins de santé de l'enfant intégrés a amélioré la pratique de l'allaitement précoce.

Les activités à base communautaire ayant incité les maris à s'engager à promouvoir les Pratiques Familiales Essentielles n'ont pas eu d'influence significative sur l'allaitement précoce (59% comparés à ceux qui ne se sont jamais engagés: 56 %, $p=0,23$). De même, les activités organisées par les ONG n'ont pas non plus influé sur l'allaitement précoce. Au contraire les visites à domicile effectuées par les volontaires communautaires, recrutés et formés par le programme, qui sont pour la plupart des femmes issues du même village, sont significativement liées à l'augmentation du taux d'allaitement précoce (62 % comparées à celles qui n'ont reçu aucune visite à domicile: 54 %, $p=0,003$). Ces résultats sont cohérents avec les études antérieures conduites dans d'autres pays de l'Afrique sub-saharienne. La stratégie de communication participative pour promouvoir l'allaitement précoce fondée sur l'engagement actif des mères qui ont joué le rôle de pairs éducateurs a été la plus efficace : (67 % contre 48 % parmi celles n'ayant jamais été impliquées dans une telle activité de promotion ($p < 0,001$). Ainsi les approches participatives de type dialogue communautaire (UNICEF, 2008) sont plus efficaces que la communication interpersonnelle (visites à domicile effectuées par des volontaires communautaires).

Tableau 7. Effets du programme de communication sur l'allaitement précoce au Niger.

Variables	N et (%)	Allaitement précoce	
		N et (%)	p
Type de zone			
Intervention (Maradi, Zinder)	674 (32,2)	394 (89,1)	<0,001
Témoin (Maradi, Zinder)	352 (16,8)	183 (76,6)	
Témoin (Tahoua, Tillabéry)	1 065 (50,9)	165 (26,4)	
Participation de maris			
(1) à la promotion des PFE*;			
oui	706 (44,1)	263 (59,4)	0,23
non	896 (55,9)	318 (55,6)	
(2) au débat local abordant les PFE			
oui	412 (26,1)	136 (52,7)	0,07
non	1 168 (73,9)	433 (59,2)	
Participation aux événements des ONG			
(1) par par les mères			
oui	729 (35,0)	263 (57,3)	0,79
non	1 355 (65,0)	476 (56,5)	
(2) les maris ou d'autres femmes de la même famille			
oui	626 (38,5)	233 (59,7)	0,45
non	1 001 (61,5)	363 (57,4)	
Visite à domicile par les relais communautaires			
oui	798 (38,3)	301 (62,2)	0,003
non	1 288 (61,7)	441 (53,9)	
Engagement des mères dans la promotion sur:			
Allaitement exclusif	348 (16,7)	165 (67,1)	<0,001
Autre PFE**	825 (39,6)	321 (61,3)	
Aucune	911 (43,7)	254 (47,7)	

Source: Horii, N. et al.

N.B. * PFE=Pratiques Familiales Essentielles

** Autre PFE incluent: la prise en charge des diarrhées avec le SRO, la reconnaissance des signes de danger de maladies des enfants, l'utilisation des services de soins préventifs pour la vaccination et le déparasitage et l'espacement des naissances.

Vulnérabilité et type d'intervention

Pour identifier les modalités d'intervention qui ont amélioré l'allaitement postpartum, selon le niveau de vulnérabilité socio-économique des mères, nous avons procédé à une régression logistique multivariée (Tableau 8).

La communication interpersonnelle à travers les visites à domicile qui était ressortie significative lors de l'analyse bivariée n'est plus significative après régression logistique. Quel que soit le niveau de vulnérabilité socio-économique des mères, l'OR mesurant l'engagement des mères dans la communication participative auprès de celles qui ont les enfants de moins de 24 mois montre de façon significative un taux d'allaitement précoce multiplié par 2 (IC 95 %: 1,4 ; 2,9), confirmant les résultats de l'analyse bivariée.

En résumé, les mères du groupe d'intervention ont diminué par 1.6 le risque du retard de l'allaitement après l'accouchement par rapport à celles du groupe témoin dans les régions de Maradi et Zinder (IC 95 %: -0,8 ; -0,4). De même, et l'OR montre une diminution par 2 du risque du retard de l'initiation d'allaitement par rapport au groupe témoin dans les régions de Tahoua et Tillabéry (IC 95 %: -0,98 ; -0,94).

Dans l'ensemble, l'impact du programme intégré en combinant différents types de stratégies de communication est donc très net sur l'allaitement précoce alors que les actions de communication isolées sont d'une efficacité inégale.

Tableau 8. Effets de différents modèles de communication de promotion de l'allaitement précoce auprès des mères vulnérables.

Variables	Allaitement précoce		
	OR*	IC95%	p
Type de zone			
Intervention (Maradi, Zinder)	1,00	-	-
Témoin (Maradi, Zinder)	0,39	0,25-0,61	<0,001
Témoin (Tahoua, Tillabéry)	0,04	0,02-0,06	<0,001
Participation de maris			
(1) à la promotion des PFE*			
oui	1,00	-	-
non	1,11	0,83-1,48	0,49
(2) au débat local abordant les PFE			
oui	1,00	-	-
non	1,36	0,98-1,88	0,07
Participation aux événements des ONG			
(1) par par les mères			
oui	1,00	-	-
non	1,19	0,91-1,55	0,2
(2) par les maris ou d'autres femmes de la même famille			
oui	1,00	-	-
non	1,30	0,95-1,76	0,1
Visite à domicile par les relais communautaires			
oui	1,00	-	-
non	0,85	0,66-1,11	0,24
Engagement des mères dans la promotion sur:			
Aucune activité	1,00	-	-
Allaitement exclusif	1,99	1,39-2,85	<0,001
Autre PFE**	1,68	1,27-2,22	<0,001

Source: Horii, N. et al.

NB : * Les Odds Ratio ajustés ont été calculé en contrôlant les effets de confusion des variables suivantes : état matrimonial, rapport avec le chef de famille, occupation, niveau d'éducation, activités génératrices de revenus, moyens de transport.

CONCLUSION

Au Niger, la stratégie de communication du programme de promotion des Pratiques Familiales a nettement amélioré l'allaitement précoce chez les mères socio-économiquement vulnérables (inégalités sociales, démographiques, environnementales et économiques). Toutefois, nous n'avons pas pris en compte les aspects socio-culturels susceptibles d'influencer les

pratiques de soins de santé de l'enfant dans la vie de famille et de la communauté, à l'exception du recours aux accoucheuses traditionnelles.

Quelques recommandations peuvent être formulées pour améliorer les stratégies de communication sur l'allaitement précoce.

(1) Etant donné que la majorité des mères rurales accouchent à domicile (91 %, $p < 0,001$) et que 60 % des mères en milieu rural sont assistées par des accoucheuses traditionnelles ($p < 0,001$), travailler en étroite collaboration avec des accoucheuses traditionnelles devrait avoir une répercussion immédiate et positive sur l'allaitement précoce et exclusif. Il conviendrait donc de renforcer en milieu rural les capacités des accoucheuses traditionnelles sur les techniques de communication interpersonnelle et sur la mise en œuvre des soins de santé intégrés du nouveau-né.

(2) Les femmes enceintes qui se rendent à la consultation prénatale, celles qui accouchent dans un centre de santé, et les mères qui suivent les parcours de soins de leur enfant sont en contact direct avec les agents de santé. De ce fait, elles sont susceptibles de retarder la mise au sein précoce ou d'interrompre l'allaitement exclusif dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Le renforcement des capacités des agents de santé dans les établissements sanitaires sur les techniques de *counseling* individuel, voire par groupe, permettrait de les impliquer davantage dans la mise en œuvre de programmes tels que celui sur la promotion des Pratiques Familiales Essentielles. En raison de leur expertise et de la confiance qu'ils inspirent à la population, ils pourraient ainsi étendre leurs activités aux femmes enceintes qui ne se sont jamais rendues aux consultations prénatales. Il faudrait envisager une étroite collaboration avec les acteurs qui jouent un rôle important au moment de l'accouchement dans les villages, en particulier les accoucheuses traditionnelles. Des succès ont déjà été enregistrés au Mali dans la mise en œuvre du paquet de soins de santé intégré des femmes enceintes (Guittey et al., 2010).

(3) La promotion des soins de santé néonatale devrait s'orienter vers les mères aux caractéristiques sociodémographiques et économiques vulnérables : les célibataires, les mariées monogames, les mères sans revenu. La stratégie de communication participative est prometteuse. La communication interpersonnelle par le biais des visites à domicile avec les volontaires communautaires devrait être intégralement repensée afin de rendre la stratégie de communication mieux adaptée à ces mères vulnérables. Il serait aussi utile de déterminer des priorités géographiques, par exemple dans des villages éloignés de points d'eau difficilement accessibles, qui s'avèrent fortement associés à la pratique de l'allaitement précoce.

Enfin, nous avons analysé les différentes modalités d'intervention à base communautaire qui pourraient contribuer à l'amélioration de l'allaitement postpartum, et ceci quel que soit le niveau de vulnérabilité socio-économique des mères au Niger. La participation active des mères au niveau familial et communautaire constitue la modalité la plus appropriée. Notre étude de cas propose un modèle efficient qui pourrait réduire la mortalité néonatale en Afrique sub-saharienne.

REFERENCES

- Anyamele O.D., 2009, Urban and rural differences across countries in child mortality in sub-saharan Africa, *Journal Health Care Poor Underserved*, 20, 90 – 98.
- Bhutta Z.A., Das J.K., Rizvi A., Gaffey M.F., Walker N., Horton S., Webb P., Lartey A., Black R.E., 2013, Nutrition Interventions Review Group, Maternal and Child Nutrition Study Group, Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*, 382, 452–477.
- Black R.E., Allen L.H., Bhutta Z.A., Caulfield L.E., De Onis M., Ezzati M., Mathers C., Rivera J., 2008, Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences, *Lancet*, 371, 243–260.
- Black R.E., Victora C.G., Walker S.P., Bhutta Z.A., Christian P., De Onis M., Ezzati M., Grantham-McGregor S., Katz J., Martorell R., Uauy R., 2013, Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, *Lancet*, 382, 427–451.
- Briend A., Bari A., 1989, Breastfeeding improves survival, but not nutritional status, of 12-35 months old children in rural Bangladesh, *European Journal of Clinical Nutrition*, September, 603–8.
- Cai X., Wardlaw T., Brown D.W., 2012, Global trends in exclusive breastfeeding, *International Breastfeed Journal*, 7, 12.
- Chopra M., Sharkey A., Dalmiya N., Anthony D., Binkin N., 2012, Strategies to improve health coverage and narrow the equity gap in child survival, health, and nutrition, *Lancet*, 380, 1331–1340.
- Darmstadt G.L., Bhutta Z.A., Cousens S., Adam T., Walker N., De Bernis L., 2005, Evidence-based, cost-effective interventions: how many newborn babies can we save? *Lancet*, 365, 977–88.
- Davies-Adetugbo A.A., 1997, Sociocultural factors and the promotion of exclusive breastfeeding in rural Yoruba communities of Osun State, Nigeria, *Social Science and Medicine*, 45, 113–125.
- Desgrées du Loû A., 2011, La démographie, une discipline passerelle en santé publique, in Kerouadan Dominique (ed.), *Santé Internationale*, Presses de Sciences Po, Paris, 535–547.

- Guitteye A.M., Diarra A., Horii N., 2010, Etude qualitative relative aux pratiques familiales essentielles pour la prévention et la prise en charge intégrée des maladies et de la malnutrition de l'enfant, UNICEF, Mali.
- Guyon A., Quinn V., Rambeloson Z., Hainsworth M., 2006, Using the Essential Nutrition Actions Approach to improve the Nutritional Practices of Women and Children at Scalre in Antananarivo and Fianarantsoa Provinces of Madagascar, Academy for Educational Development (AED).
- Hamani O., 2012, La promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE) au Niger. Analyse socio-anthropologique, LASDEL, Niamey.
- Harmonization for Health in Africa (HHA), 2011, Investing in Health for Africa. The Case for Strengthening Systems for Better Health Outcomes, Geneva.
- Horii Naoko, 2007, Determinants of delayed breastfeeding initiation: the impact of behaviour change communication interventions in Ethiopia, MSc dissertation, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London.
- Horii N., Guyon A.B., Quinn, V.J., 2011, Determinants of delayed initiation of breastfeeding in rural Ethiopia: programmatic implications, *Food and Nutrition Bulletin*, 32, 94–102.
- Horton R., Lo S., 2013, Nutrition: a quintessential sustainable development goal, *Lancet*, 382.
- Institut National de la Statistique de Niger
 -2012, Enquête quantitative relative à la recherche action sur les Pratiques Familiales Essentielles, la nutrition et les dépenses de consommation des ménages, INS, UNICEF, Niamey.
 -2007, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006, Niamey, Maryland.
- Jones C.P., Jones C.Y., Perry G.S., Barclay G., Jones C.A., 2009, Addressing the social determinants of children's health- a cliff analogy, *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 20, 1–12.
- Jones G., Steketee R.W., Black R.E., Bhutta Z.A., Morris S.S., 2003, How many child deaths can we prevent this year? *Lancet*, 362, 65–71.
- Kayemba Nalwadda C., Guwatudde D., Waiswa P., Kiguli J., Namazzi G., Namutumba S., Tomson G., Peterson S., 2013, Community health workers - a resource for identification and referral of sick newborns in rural Uganda, *Tropical Medicine and International Health*, 18, 898–906.
- Kirkwood B.R., Manu A., Ten Asbroek A.H., Soremekun S., Weobong B., Gyan T., Danso S., Amenga-Etego S., Tawiah-Agyemang C., Owusu-Agyei S., Hill Z., 2013, Effect of the Newhints home-visits intervention on neonatal mortality rate and care practices in Ghana: a cluster randomised controlled trial, *Lancet*, 381, 2184–2192.
- Lake A., 2012, A tipping point for child survival, health, and nutrition, *Lancet*, 380, 1286–1287.
- Lennie J., Tacchi J., 2011, Monitoring and Evaluation in Communication for Development, United Nations Inter-agency Resource Pack on Research, New York.
- Madhavan S., 2001, Female Relationships and Demographic Outcomes in sub-saharan Africa, *Sociological Forum*, 16, 503–527.

- Martines J., Paul V.K., Bhutta Z.A., Koblinsky M., Soucat A., Walker N., Bahl R., Fogstad H., Costello A., 2005, Neonatal Survival Steering Team, Neonatal survival: a call for action, *Lancet*, 365, 1189–1197.
- Moore E., Anderson G., Bergman N., 2007, Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants, *Cochrane Database Systematic Review*, CD003519.
- Morris S.S., Cogill B., Uauy R., 2008, Maternal and Child Undernutrition Study Group, Effective international action against undernutrition- why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Lancet*, 371, 608–621.
- Mrisho M., Schellenberg J.A., Mushi A.K., Obrist B., Mshinda H., Tanner M., Schellenberg D., 2008, Understanding home-based neonatal care practice in rural southern Tanzania, *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 112, 669–78.
- Rao S., Kanade A., 1992, Prolonged breast-feeding and malnutrition among rural Indian children below 3 years of age, *European Journal of Clinical Nutrition*, 187–95.
- Tylleskar T., Jackson D., Meda N., Engebretsen I.M., Chopra M., Diallo A.H., 2011, Exclusive breastfeeding promotion by peer counsellors in sub-saharan Africa (PROMISE-EBF- a cluster-randomised trial, *Lancet*, 378, 420–7.
- United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2013, *Levels & Trends in Child Mortality Report 2013 Estimates Developed*.
- United Nations, 2013, The Millennium Development Goals Report, Goal 4: Reduced child mortality, New York.
- UNICEF,
- 2013, Early initiation of breastfeeding (newborns put to the breast within one hour of birth), Childinfo Monitoring the Situation of Children and Women: http://www.childinfo.org/breastfeeding_initiation.php (Accessed on 09/08/2014).
 - 2008, Communication for Development (C4D) Strategic Framework and Plan of Action 2008-2011, *Draft 02*, New York.
- Waiswa P., Peterson S.S., Namazzi G., Ekirapa E.K., Naikoba S., Byaruhanga R., Kiguli J., Kallander K., Tagoola A., Nakakeeto M., Pariyo G., 2012, The Uganda Newborn Study (UNEST): an effectiveness study on improving newborn health and survival in rural Uganda through a community-based intervention linked to health facilities - study protocol for a cluster randomized controlled trial, *Trials*, 13, 213.
- World Health Organization, 2001, The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation, Geneva.
- World Health Organization,
- 2010, Guidelines of HIV and infant feeding -Principles and recommendations for infant feeding in the context of HIV and a summary of evidence, Geneva.
 - 2003, Global Strategy for Infant and Young Child feeding - 55th World Health Assembly, Geneva.

CHAPITRE 7

LA VALEUR SYMBOLIQUE DE L'ENFANT

Doris BONNET

A l'heure de la mondialisation, les chercheurs en sciences sociales exerçant dans les pays des Sud observent de nombreux changements au sein de la famille (multiplicité des modèles familiaux, modification des relations intergénérationnelles, accès aux technologies de la reproduction).

Dans ce contexte, il s'agit de s'interroger sur la valeur de l'enfant. Par exemple, en Afrique, l'enfant est historiquement un maillon du lignage. Autrefois, et encore aujourd'hui dans les zones rurales, la pression du groupe social s'exerçait sur les familles afin qu'un fils permette à son père de devenir ancêtre après sa mort. Un homme marié qui décédait sans enfant ne pouvait acquérir le statut d'ancêtre. L'enfant symbolisait la dette aux ancêtres. Aujourd'hui la famille étendue se resserre autour du couple qui tend à s'émanciper de la dette aux ancêtres. On observe un changement de paradigme, avec le passage du modèle théorique de la dette aux ancêtres à celui du projet d'enfant. Ces changements questionnent l'hérité et les rapports entre générations, et bien sûr le statut de l'enfant.

Après une revue de la littérature de l'anthropologie de l'enfance incluant des travaux personnels sur les soins aux nourrissons au Burkina Faso, nous présenterons deux études de cas de recherches menées en milieu hospitalier en France et en Afrique (Côte d'Ivoire, Cameroun), la première sur une maladie génétique, la seconde sur le projet d'enfant de couples africains de classes moyennes qui recourent à l'assistance médicale à la procréation. Ces travaux permettront d'appréhender les modifications progressives des représentations de l'enfant au cours de ces dernières décennies.

L'ANTHROPOLOGIE DE L'ENFANCE¹

L'étude anthropologique de l'enfance débute avec les travaux des culturalistes. Les chercheurs de l'école dite « culture et personnalité », courant dont, aux États-Unis, Franz Boas est l'initiateur, vont, dans les années 1930, influencés par les apports de la psychologie et de la psychanalyse, donner des descriptions très précises de l'enfance. Ainsi, en Nouvelle-Guinée, Margaret Mead décrit (1935) les pratiques liées à la naissance, les modes de portage, de toilette, d'éducation à l'alimentation ou à la propreté, les jeux, le sevrage. Ruth Benedict consacre un chapitre entier de l'ouvrage intitulé *Le chrysanthème et le sabre* à l'éducation des enfants japonais (1947) développant une opposition entre les premiers mois de la vie de l'enfant, moments d'extrême proximité avec la mère, et l'éducation plus stricte qui y succède.

Les culturalistes formulent l'hypothèse que les sociétés façonnent les individus et leurs comportements sociaux, en construisant une personnalité culturelle. La première période du cycle de vie est étudiée pour mieux mettre au jour la personnalité de base propre à chaque société. Cet objectif postule une homogénéité culturelle et sociale dans laquelle se mêleraient culture et individu. Ainsi, Ruth Benedict tente de définir pour chaque peuple étudié, un caractère national spécifique. La recherche d'une personnalité de base se prolonge avec les travaux d'Abram Kardiner (1939), qui distingue les institutions primaires, des institutions secondaires. Les premières se composent de l'ensemble des éléments qui correspondent à l'action du milieu sur l'individu : l'éducation au sens large du terme, les premiers apprentissages de l'enfance, les soins du corps, la puériculture, les modalités d'allaitement, les attitudes parentales face à l'apprentissage de l'autonomie et, en général, tous les éléments qui vont façonner l'individu de manière à ce qu'il soit « conforme » aux normes et aux valeurs de la société à laquelle il appartient. La personnalité de base « apprise » pendant l'enfance va alors se projeter dans les institutions secondaires formées par les systèmes de pensée, les croyances, les rituels, la religion etc., les systèmes symboliques au sens large.

En France, l'anthropologie de l'enfance a longtemps été considérée comme un champ mineur (Le Moal, 1981). Le premier, sans doute, à s'y intéresser, si l'on excepte Marcel Mauss qui lui consacra quelques pages, est Marcel Griaule dans *Jeux Dogons* (1938). Mais il s'agit davantage, pour lui,

¹ Cette partie s'inspire d'un texte rédigé avec Laurence Pourchez dans un ouvrage collectif intitulé *Du soin au rite dans l'enfance* (2010).

de comprendre certains cultes, que de s'intéresser aux enfants eux-mêmes. En France, dès les années 1970, Nicole Belmont analyse les naissances particulières (1971) jetant les bases d'une anthropologie de la naissance alors que Françoise Loux étudie le lien existant entre corps et petite enfance (1978). En Afrique de l'Ouest, les études consacrées à l'enfance ne débutent réellement qu'avec les approches interdisciplinaires menées par le psychiatre Henri Collomb (1974) et Edmond et Marie-Cécile Ortigues (1973). Ces premières approches, d'inspiration ethnopsychiatrique, seront suivies de nombreuses recherches anthropologiques, elles-mêmes pionnières, menées par Suzanne Lallemand (1977), Esther Goody (1982), Jacqueline Rabain (1979), Marguerite Dupire (1982), Pierre Erny (1988), et Doris Bonnet (1981, 1988). Divers aspects de l'enfance sont abordés : lien à l'ancestralité, circulation des enfants, soins à la naissance ou pratiques de maternage, représentations de la procréation et interprétations de la maladie de l'enfant, cultes propres aux enfants.

Soins et rites dans l'enfance : un objet d'étude en Afrique

Les concepts de soins et de rites présentent tous deux, dans le contexte de la petite enfance, des ambiguïtés de sens qu'il convient de lever et aussi peut-être d'exploiter. Le soin peut se définir, en anthropologie sociale, comme l'unité minimale de contact ou d'interaction, orienté vers un but hygiénique, thérapeutique ou affectif entre un adulte et un jeune individu. L'anthropologue Marcel Mauss fait figurer le soin dans les techniques corporelles, qu'il décrit comme « les façons traditionnelles dont les hommes, société par société, savent se servir de leur corps » (Mauss, 1935).

Quant au rite, il présente un caractère répétitif. Le déroulement du rite s'effectue selon un ordonnancement réputé peu modifiable, malgré des capacités d'évolution dans le temps. On lui attribue, en anthropologie comme en psychanalyse, une efficacité particulière : réussi, le rite apaise l'angoisse et procure une confiance dans la réalisation du désir ; mal exécuté, il est réputé occasionner des maux supplémentaires, voire des troubles sociaux.

Certains soins, par leur rapport à l'espace corporel, social ou religieux impliquent une démarche symbolisante et posent la question de la limite entre le soin et le rite : laver un enfant mort-né pour le préparer à l'ensevelissement est-il un acte qui relève encore du soin ou bien du rite ? purger et abreuver à l'excès un nouveau-né ne témoigne-t-il pas d'un besoin de purification intra-corporelle qui associe le rite et le soin ou qui justifie le rite par le soin ? La manipulation des corps des enfants, dès la naissance, qu'il s'agisse de leur toilette, de leur alimentation ou de la manière dont la société désire façonner leur morphologie, notamment par la contention (par

exemple, l'embaillotement des nourrissons), peut révéler différents modèles de représentation du développement de l'enfant selon l'appartenance sociale des familles.

La nécessité de créer un espace de symbolisation révèle le besoin d'une articulation entre un vécu d'ordre privé et un rapport à l'ordre public. Ainsi, l'analyse de la grossesse, de l'accouchement ou de la mort des enfants à la naissance dévoile cette revendication de la nécessité d'une mise en scène rituelle avec ses nombreuses références identitaires et religieuses. Cet « impératif rituel » montre que certaines étapes de la vie ne peuvent être vécues ou surmontées lorsqu'elles sont douloureuses, qu'avec l'accompagnement et la légitimité du groupe, ou de leurs représentants.

Certes, le monde contemporain des villes, depuis une génération, a banalisé et restreint le caractère formel de certains actes associés aux cycles de vie (le baptême, le mariage, l'enterrement, etc.). Mais un mouvement inverse, révélateur d'un besoin d'inscription identitaire, tend à une réhabilitation voire à la confection de certains rites dans les sociétés confrontées à de nouvelles normes sociales, mais aussi dans les régions médicalisées où une demande de rites, notamment à la naissance ou à la mort de l'enfant s'exprime dans les milieux les plus divers.

ANTHROPOLOGIE DE LA DREPANOCYTOSE¹

L'étude de la drépanocytose, maladie génétique héréditaire récessive, a été l'occasion de revisiter le statut de l'enfant lorsqu'il devient un objet d'investissement plus personnalisé que dans la tradition, avec un recentrage de la famille élargie à la famille nucléaire.

Cette pathologie « orpheline » est une hémoglobinopathie, première maladie du territoire français en termes de prévalence : 200 nouveaux cas diagnostiqués par an en région parisienne. Elle reste mal appréhendée, le plus souvent assimilée à une « maladie des noirs » car elle touche essentiellement des populations d'origine africaine subsaharienne et des Antilles. Cependant, le gène défectueux - issu d'une mutation génétique correspondant à l'origine à une défense immunologique au paludisme - est présent dans tout le pourtour méditerranéen, y compris chez des personnes à peau blanche, en particulier au Maghreb. La drépanocytose se rencontre également au Proche Orient, en Amérique Latine et en Inde. Enfin, elle est

¹ Les paragraphes qui suivent sont extraits d'un ouvrage de l'auteur intitulé *Repenser l'hérédité* (2009).

amenée à se répandre partout, suite au métissage et aux alliances matrimoniales. Après la qualification de « maladie des noirs », aujourd'hui on résonne plutôt en termes de réseaux de migration génétique. Autrement dit, la fréquence d'un gène est le résultat de l'histoire des migrations, et non un marqueur de race.

Une interprétation de la maladie en termes de genre

En Afrique, où les connaissances en matière de génétique circulent avec difficulté, la maladie est souvent assimilée à une malédiction. Les femmes sont confrontées à des risques de stigmates, d'isolement ou d'abandon car souvent jugées comme étant à l'origine de cette transmission (pourtant récessive). Les raisons de cette incompréhension du discours scientifique ne sont pas systématiquement intellectuelles, mais probablement davantage analysables en termes de santé publique (absence d'une bonne information sur la maladie) et aussi en termes de genre (place de la femme dans la société).

L'homme n'est jamais remis en cause. Dans de nombreux cas, ces femmes, jugées stériles, sont accusées de sorcellerie, et cette incrimination représente une cause d'exclusion de la famille. A l'hôpital, les hommes refusent fréquemment de se soumettre aux examens biologiques. Et au cours des entretiens anthropologiques, on observe une difficulté des hommes à admettre le principe de récessivité lorsqu'il a été déjà expliqué par le médecin. De fait, le mari qui ne reconnaît pas son implication cherchera, comme cela a été évoqué, à se séparer de son épouse « maudite ».

Un enfant né pour mourir

Quant à l'enfant drépanocytaire, dans certains pays d'Afrique de l'Ouest, il est associé à la catégorisation d'un « enfant-revenant » (Stuart T. Edelstein, 1988). Ce thème mythique de l'enfant-revenant rejoint celui de « l'enfant né pour mourir » décrit par l'homme de lettres Wole Soyinka sous le terme de *abiku* et celui de *nit-ku-bon* ou « enfant qui s'en va et qui revient » décrit au Sénégal par Henri Collomb (1974), András Zempleni et Jacqueline Rabain (1965), ou encore au Burkina Faso par Doris Bonnet (1981, 1988). Il s'agit, dans tous les cas, de l'enfant d'une femme qui a une succession de fausses couches ou d'enfants qui décèdent dans les premiers âges de la vie (cas d'enfants malnutris ou encore d'enfants avec des troubles divers). Toutes les analogies à des pathologies médicales sont illusoire ou

sporadiques, même si des acteurs de projets de développement cherchent souvent à faire des correspondances entre les catégories traditionnelles et celles de la nosographie médicale. En fait, l'interprétation porte sur la répétition du malheur, interprétée comme un enfant qui revient après sa mort, soit parce qu'il se plaint à faire des aller et retour entre le monde des vivants et celui des morts, soit parce qu'il est appelé par les esprits de l'au-delà (« ses compagnons ») qui le font repartir dans l'autre monde à peine arrivé sur terre.

Dans la plupart des sociétés lignagères où ce thème de l'enfant-revenant existe, des « rites de reconnaissance » sont pratiqués avant l'ensevelissement de l'enfant décédé, afin de vérifier au prochain accouchement de la femme qu'il s'agit bien du même enfant qui revient. Le « marquage » consiste à couper un bout d'oreille ou de doigt ou à effectuer une entaille sur la joue du cadavre (Collomb, 1974) pour rechercher un indice de reconnaissance à la prochaine naissance. Ces croyances se fondent sur une représentation du monde réparti en trois territoires : celui de « ceux qui sont à naître », celui des vivants et celui des ancêtres. L'enfant-revenant ne parvient pas à se stabiliser dans un territoire. Il n'atteindra jamais le statut d'adulte et d'ancêtre. S'il survit, il sera qualifié de « créature crépusculaire », d'enfant de passage ou encore d'« enfant transitionnel ». Il se maintient dans un espace de transition et symbolise le cycle continu de la naissance et de la mort. Cette figure vise aussi à faire le deuil d'un enfant (qui, paradoxalement, est censé revenir auprès de sa mère).

Une évolution des rapports aux ancêtres

La connaissance médicale de la maladie (avec son hérédité associée au principe mendélien) recentre le couple sur l'enfant biologique. Les parents revendiquent un « droit » individuel vis-à-vis de leur enfant biologique qui n'est plus, dans ce nouveau contexte, « l'enfant du lignage », pour reprendre un titre d'ouvrage célèbre de Jacqueline Rabain (1979). Ce recentrage sur le couple biologique s'associe à un processus de transition du modèle démographique et familial déjà entamé en Afrique ou en situation migratoire, processus qui révèle, dans certains cas, une crise latente des générations avec de nombreuses remises en cause des schémas ancestraux d'autorité (principe de séniorité, rapport aînés/cadets, règles coutumières de succession, etc.). De fait, alors qu'en Afrique les premiers devoirs familiaux se font à l'adresse des anciens (prise en charge des parents âgés, organisation de funérailles dispendieuses, etc.), le recentrage sur le couple biologique conduit celui-ci à investir, en priorité, l'avenir des enfants. Ce processus de renversement de

valeurs entre l'ancêtre et l'enfant s'observe surtout dans les familles migrantes relativement intégrées, c'est-à-dire lorsque la vie n'est plus une lutte constante contre une extrême pauvreté. On peut aussi penser, car rien n'est jamais exclusif dans l'observation des faits, que ces transformations sont aussi le produit d'un processus d'individuation déjà engagé par ces familles avant de venir en France, et qu'en fait, la découverte de la récessivité génétique ne fait qu'accélérer un mouvement social et une crise des modèles familiaux en cours en Afrique. On peut encore penser que d'autres familles, en particulier les immigrés venus en France pour des raisons politiques, sont, en même temps, dans des processus de deuil à l'égard des anciennes générations décimées par les guerres. Dans ce contexte, l'exil est un lieu d'intégration où les enfants auront la garantie de ne pas mourir avant d'atteindre l'adolescence, et peut-être même plus tardivement encore.

LA PROCREATION MEDICALEMENT ASSISTEE AU CAMEROUN¹

Des enquêtes ethnographiques réalisées en 2011 et 2012 dans un centre de fertilité camerounais avaient pour but de recueillir l'expérience de couples stériles ayant recours à l'assistance médicale à la procréation. Une partie du questionnaire a été consacrée à la place de l'adoption et du *fosterage*² au sein des couples inféconds, ces procédures étant souvent présentées comme une alternative à l'infécondité. L'enquête révèle que les couples ont des avis relativement critiques à l'égard des pratiques d'adoption et même du *fosterage*, pourtant socialement très ancré. Ils vivent ces alternatives avec de nombreuses questions sur les origines de l'enfant dans le cas de l'adoption, et sur les nouvelles formes de parentalité dans le cas du *fosterage*. Cependant, malgré ces critiques, les couples respectent la pratique du *fosterage* pour maintenir un lien de transmission et de solidarité avec le lignage.

Les couples inféconds d'Afrique subsaharienne peuvent, depuis les années 1990, recourir à des techniques d'Assistance Médicale à la Procréation (AMP) dans des centres médicaux privés, sous réserve qu'ils soient susceptibles de mobiliser suffisamment de ressources économiques pour payer l'ensemble des frais y afférant. Ces techniques se diffusent dans des pays où les taux de stérilité sont fort élevés, entre 15 % à 30 % de la

¹ Les paragraphes qui suivent sont extraits d'un article à paraître aux *Cahiers d'Etudes africaines* (2014).

² Pratique intrafamiliale de circulation des enfants.

population, comparé à 5 % à 10 % dans les pays développés (Abdallah Daar, Zara Merali, 2002).

Nous verrons que la connaissance des raisons qui conduisent nombre de personnes à avoir un avis critique sur l'adoption permet d'appréhender le modèle familial (et aussi démographique) auquel elles se réfèrent. Sur 57 couples interrogés, l'âge moyen des hommes était de 43 ans, et celui des femmes de 35 ans.¹

Arguments critiques sur l'adoption d'enfants résidants dans des orphelinats

La situation particulière des classes moyennes urbaines pourrait laisser croire que ces familles ont toutes les dispositions sociales, économiques et culturelles pour adopter des enfants. Pourtant, les données recueillies font valoir une réticence, voire un rejet de l'adoption d'enfants résidants dans des orphelinats.

Les difficultés de la procédure

Le premier argument du refus repose sur les difficultés de la procédure légale, jugée comme étant « une pratique peu courante dans la culture africaine ». Les couples jugent la loi trop contraignante. La procédure exige qu'ils soient mariés civilement depuis plus de dix ans, l'un d'entre eux doit être âgé de plus de trente cinq ans², et ils ne doivent avoir aucun descendant (issu de cette union). Laure, célibataire, déclare que l'adoption est trop compliquée en Afrique car il faut être mariée alors que son partenaire attend la naissance d'un enfant pour l'épouser. La procédure de l'adoption s'est construite sur une représentation relativement « stable » du couple. Aussi, elle est assimilée à une famille occidentale. La référence à la procédure de l'adoption comme étant une pratique occidentale est liée, en fait, à celle d'un couple « délivré » d'une famille étendue, et prenant seuls ses décisions familiales³.

¹ Je remercie les biologistes et médecins camerounais qui m'ont permis de réaliser, en toute liberté, cette recherche (projet ANR Les Suds II).

² Une loi en cours de constitution exigerait que le couple demandeur soit âgé de plus de 15 ans que l'enfant (*Cameroun Tribune*, vendredi 23 novembre 2012).

³ Cette représentation de la famille occidentale est souvent évoquée de manière stéréotypée (ego, son conjoint et ses enfants). Un couple qui ne redistribue pas ses richesses à la famille étendue est très vite assimilé à un « couple occidental ». Il est jugé comme étant égoïste et replié sur lui-même.

De plus, les couples de l'enquête ont des trajectoires de vie faites de nombreuses recompositions familiales. Il s'agit de ménages recomposés avec un ou plusieurs enfants d'une première union, mais ne parvenant pas à procréer ensemble. Cette absence de grossesse ne légitime pas cette relation, même si le couple est civilement et religieusement marié. La naissance d'un enfant est socialement exigée pour rendre l'union légitime.

Le discrédit familial de l'adoption

Dans un contexte social et économique où il faut privilégier la prise en charge des parents nécessiteux avant de penser à l'adoption nationale, cette pratique est largement dévalorisée, en particulier par la famille du mari. Une femme qui veut engager une procédure d'adoption sait qu'elle va entendre de nombreux propos malveillants de l'entourage, même si son conjoint a de grands enfants d'unions précédentes. Le couple va être soumis à une grave disqualification sociale. Ceux qui surmontent ces difficultés font état de jugements familiaux acerbes. Ainsi, Mireille déclare : « la belle-famille se mêle de la vie de couple, et mon mari peut avoir peur que sa famille traumatise l'enfant en lui révélant que c'est un enfant adopté ». Il faut avoir un caractère ferme pour dire à la famille : « arrêtez, c'est mon enfant, c'est ma décision. Mon mari a su s'opposer à tout ce que sa famille vomissait sur moi, et quand l'enfant est arrivé, on n'a eu de compte à rendre à personne, c'est entre moi et mon mari ». Dans le cas de ce couple, la décision d'adopter manifeste une émancipation familiale et une mise à distance de leurs parents respectifs.

Les origines inconnues de l'enfant

L'enfant adopté auprès d'un orphelinat est souvent assimilé à un « bâtard » car probablement issu d'une union adultérine ou d'un inceste. Les couples décrivent des enfants illégitimes abandonnés par des jeunes filles adolescentes sans conjoint et sans ressources. De fait, « recueillir » un tel enfant suscite opprobres et vexations. Ainsi, Delphine et Patrick ont adopté une petite fille abandonnée à la naissance mais se plaignent des remarques agressives de leurs familles respectives sur « l'enfant qu'ils ont trouvé dans une poubelle ».

La question des origines est au centre du rejet de l'adoption. « Et si son père est un criminel ? » déclare Antoine. Elle se superpose à celle de la filiation qui représente un enjeu difficilement négociable pour les hommes. Le sperme du mari assure, dans les savoirs populaires, la transmission du sang lignager. De fait, l'adoption rompt les « liens du sang ». Dans le même

registre, les dons de sperme sont quelquefois évoqués comme comparables à un adultère. L'enjeu de la filiation peut devenir une source de grandes tensions. D'un côté les parents adoptifs veulent se présenter comme s'ils étaient les géniteurs biologiques, autrement dit « maquiller la fabrication » en taisant l'histoire de la naissance de l'enfant, de l'autre, la famille élargie refuse que les parents adoptifs soient assimilés à des géniteurs. Certaines personnes interrogées se déclarent plutôt favorables à l'adoption si elles avaient un enfant dès la naissance, à l'insu de l'entourage, créant ainsi une simulation du lien biologique.

CONCLUSION

L'anthropologie de l'enfance assortit aujourd'hui ses recherches à une contextualisation sociale des situations étudiées. Les représentations culturelles de l'enfant sont indissociables d'une mise en relation avec les circonstances sociales et historiques de leurs productions. Ainsi, l'ensemble des recherches présentées brièvement ci-dessus fait valoir une évolution du statut de l'enfant, largement dépendant des conditions socio-économiques des parents dans les familles contemporaines. Les familles interviewées dans le contexte d'une maladie génétique ou d'un désir d'enfant non résolu témoignent d'une représentation de l'enfant porteur des nombreuses tensions sociales auxquelles elles sont soumises. D'abord, l'injonction à engendrer. L'enfant reste un marqueur d'intégration sociale pour les parents. L'infécondité, les naissances suivies d'un décès du nourrisson, les maladies chroniques de l'enfant soumettent les parents au risque de la violence familiale, voire de l'exclusion sociale. Certes, cette situation n'est pas nouvelle. Mais l'individualisme contemporain, ajouté à la médicalisation de la société¹, concentre le projet d'enfant sur le couple et affaiblit les liens familiaux de solidarité. Ceux-ci sont vécus comme une obligation nécessaire. L'enfant, dans ce contexte, représente encore une dette envers les ancêtres, mais n'est plus, lui-même, d'un point de vue ontologique, le retour systématique d'un ancêtre familial. Aujourd'hui, les interprétations de la maladie de l'enfant, ou de nombreux désordres familiaux, se concentrent sur la problématique de la sorcellerie. Sous l'influence des religieux évangélistes urbains, les enfants endossent la responsabilité des désordres socio-

¹ La médicalisation de la société s'accompagne d'une représentation individuelle du corps et de la maladie, aussi bien au niveau de la démarche médicale qu'à celui des interprétations des troubles physiques, contrairement à une situation ancienne qui appréhendait le corps malade au sein d'une perception lignagère du désordre physique (Bonnet, 1981).

politiques de la société. Autrefois enchâssées dans des symboliques locales de la procréation et de la « bonne naissance », certaines représentations de l'enfant se fondent aujourd'hui, en particulier dans des situations de crise, sur l'idée d'une culpabilité essentialiste du petit d'homme. Cette situation risque de creuser l'écart entre des parents de classes moyennes se référant à un certain modèle de transition démographique (familles à taille réduite avec des enfants scolarisés et médicalement suivis), et des parents aux conditions de vie précaires, désarmés par les inégalités de santé et de scolarité et à la recherche de repères spirituels et symboliques. Ce contexte a des effets sur les soins et les rites réalisés au cours de l'enfance. Leur valeur à l'origine intégrative détient aujourd'hui, dans certains cas de sorcellerie, une violence physique et mentale qui n'est pas partagée par l'ensemble des groupes sociaux. Là encore, le rite au lieu de renforcer les liens sociaux risque de les affaiblir.

L'enfant, dans ces sociétés contemporaines, devient le marqueur imaginaire et symbolique d'inégalités sociales que les parents, lorsqu'ils sont en grande précarité, ne parviennent à résoudre ni avec l'aide de la famille, ni avec celle de l'État.

REFERENCES

- Belmont Nicole, 1971, Les signes de la naissance. Etude des représentations symboliques associées aux naissances singulières, Paris, Gérard Monfort.
- Benedict Ruth, 1947, *Le chrysanthème et le sabre*, Paris, Editions Philippe Picquier.
- Bonnet Doris et Pourchez Laurence (eds.), 2007, *Du soin au rite dans l'enfance*, Ramonville, Érès et IRD.
- Bonnet Doris,
 -2014, Adopter un enfant dans le contexte de la Procréation Médicalement Assistée en Afrique subsaharienne, *Cahiers d'Etudes africaines*, LIV (3), 215 : 769-786.
 -2009, *Repenser l'héritage*, Editions des archives contemporaines.
 -1988, Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Editions de l'ORSTM, *Mémoires*, 110.
 -1981, Le Retour de l'ancêtre, *Journal des Africanistes*, 51, Paris, 133-148.
- Collomb Henri, 1974, L'enfant qui part et l'enfant qui revient, in Collomb Henri (ed.), *L'enfant dans la famille*, Paris, Masson, 354-362.
- Daar Abdallah, Merali Zara, 2002, Infertility and social suffering : the case of ART in developing countries in Vayena Effy, Rowe Peter, Griffin PD(eds.), *Current practices and controversis in assisted reproduction, Meeting on "Medical, ethical, and social aspects of assisted reproduction"*, Geneva, WHO, 783-787.
- Dupire Marguerite, 1982, Nomination, réincarnation et/ou ancêtre tutélaire ? Un mode de survie. L'exemple des Sérér Ndout (Sénégal), *L'Homme*, XXII, 1, 5-31.

- Edelstein Stuart T., 1988, *Biologie d'un mythe. Réincarnation et génétique dans les tropiques africains*, Sand.
- Erny Pierre, 1988, *Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique noire, naissance et première enfance*, Paris, L'Harmattan.
- Goody Esther, 1982, *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge University Press, *Studies in Social Anthropology*.
- Griaule Marcel, 1938, *Jeux dogons*, Paris, Institut d'ethnologie.
- Kardiner Abram, 1939, *L'individu dans sa société*, Paris, Gallimard.
- Lallemand Suzanne, 1977, *Une famille mossi*, Paris - Ouagadougou, CNRS/CVRS.
- Le Moal Guy et Lallemand Suzanne, 1981, *Un petit sujet*, *Journal des Africanistes*, 51, 1-2, 5-21.
- Loux Françoise, 1978, *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion
- Mauss Marcel, 1935 (1993), *Sociologie, anthropologie*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Mead Margaret, 1935, *Mœurs et sexualité en Océanie*, Paris, Plon.
- Ortigue Edmond et Marie-Cécile, 1973, *Œdipe africain*, Paris, L'Harmattan.
- Rabain Jacqueline, 1979, *L'enfant du lignage. Du sevrage à la classe d'âge chez les Wolof au Sénégal*, Paris, Payot.
- Zempléni András et Rabain Jacqueline, 1965, *L'enfant nit ku bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Lebou du Sénégal*, *Psychopathologie Africaine*, 1, 3, 329-441.

CHAPITRE 8

EPIDEMIOLOGY OF INFECTIOUS DISEASES IN AFRICA IN RELATION TO POLYMICROBIAL REPLACEMENT, URBANIZATION, AND CONTROL MEASURES IN HEALTH SYSTEMS

Yasuhiko KAMIYA

POLYMICROBIAL BACKGROUND OF INFECTIOUS DISEASES

In sub-Saharan Africa, poverty due to low socio-economical development in the past decades has overlapped with poly-microbial environment due to tropical climate covering a considerable part of the region, along with the recent surge of globalization with urbanization. Infectious diseases are thus estimated to account for 63 % of deaths in this region in 2012, according to the regional director of the World Health Organization for Africa (Sambo, 2012).

Although the incidence and mortality of infectious diseases are still higher than in other regions, in the last 20 years, the sub-Saharan African region has succeeded in decreasing premature death from some communicable diseases, especially from measles, diarrheal diseases and lower respiratory infections. Malaria and HIV/AIDS accounted for more health loss in 2010 than in 1990 but both diseases peaked between 2000 and 2005 in most countries (UNAIDS, 2013, WHO 2013).

HIV/AIDS was responsible for 38,5 % of deaths from communicable diseases and for 15,6 % of all deaths in the African region in 2008. Still in 2012, sub-Saharan Africa continues to bear the brunt of the HIV/AIDS epidemic with 25 million adults and children (71 % of the global total of 35,3 million people) living with HIV, 1,6 million new HIV infections (70 % of the global total of 2,3 million new infections), and 1,2 million deaths (75 % of the global total of 1,6 million deaths). Of 3,3 million children estimated to be living with HIV, 2,9 million (88 %) live in sub-Saharan Africa, with 88 % of new HIV infections and 90 % of deaths in children occurring in this region (UNAIDS, 2013, WHO, 2013). There is considerable variation in the severity of epidemics on the continent, with southern Africa still the most severely affected region.

Sub-Saharan Africa has seen notable progress of antiretroviral treatment (ART) for the last five years, from 33 % of all those who were eligible under the 2010 WHO HIV treatment guidelines in 2009 to 62 %, or 7,5 million people on ART by the end of 2012 (UNAIDS, 2013, WHO/UNICEF/UNAIDS 2013). Widespread ART coverage has led to reductions in incidence, morbidity, and mortality from HIV/AIDS in the region. A study in rural South Africa showed an 11,3 year gain in life expectancy from 49,2 years in 2003 (the year before ART became available in the public sector) to 60,5 years by 2011 (Bor et al., 2013), and the survival benefits of ART in this rural community far outweighed the cost of providing ART.

Nevertheless, adherence to ART is challenge particularly in sub-Saharan Africa. Sustaining adherence to ART over the long term requires consistent monitoring and follow-up of HIV/AIDS patients, which is often difficult in weak health system. While ART suppresses viral replication and prevents many AIDS-related diseases, it does not fully restore health. HIV-infected persons on ART are at risk of developing several non-AIDS disorders that include cardiovascular disease, diabetes, cancer, renal and liver disease, osteoporosis, and neuro-cognitive disease (Deeks et al., 2013). These complications are likely to emerge as a major problem as the present generation of relatively young adults begins to age. There are several reasons for an excess of these non-AIDS diseases. First, HIV-infected persons have an increased prevalence of traditional risk factors for non-communicable diseases such as smoking, alcohol, and substance abuse. Second, adverse effects of ARV drugs contribute to these complications, although with the newer generation of drugs there is reduced toxicity. Third, ART-treated adults suffer from chronic activation of the innate immune system with excessive production of inflammatory markers that in turn are associated with an increased risk of atherosclerosis, coronary artery inflammation, and all-cause mortality (Deeks et al., 2013).

New data indicate that the prevalence of diabetes is increasing as people are living longer on ART. There are many factors that predispose people living HIV to developing diabetes. They include “return to health phenomenon”. With ART, most HIV-infected patients experience an improvement in their general health. This return to health is associated with weight gain, improved appetite, and increased caloric intake, which in turn, can lead to insulin resistance and diabetes (Reid et al., 2012).

Malaria is overwhelmingly more frequent in sub-Saharan Africa than in any other region. It is estimated in 2012 that African region in 2012 had 165 millions (93-245 millions) cases and 596 000 (429 000-772 000) death

(WHO, 2013), which implies that 80 % of malaria cases and 90 % of deaths due to malaria worldwide were in this region. A dozen of countries in the African region have experienced a 50 percent reduction in morbidity and mortality during the last decade, mainly thanks to increased coverage of long-lasting insecticide treated nets (LLINs) and artemisinin-based combination therapy (ACT). Among them, 8 countries (Botswana, Cabo Verde, Eritrea, Namibia, Rwanda, Sao Tome and Principe, South Africa and Swaziland) and the island of Zanzibar (United Republic of Tanzania) are on track to achieve reductions in reported malaria case incidence by 75 % or more. It has been reported that children living in malaria holoendemic regions have a higher all-cause mortality rate compared with children living in regions where malaria transmission intensity is low (Snow et Marsh, 2002). If not only malaria morbidity but also its transmission is reduced, all-cause mortality is expected to decline in previously holoendemic regions.

The largest number of new tuberculosis (TB) cases occurred in Asia, accounting for 60 % of new cases globally. However, sub-Saharan Africa carried the greatest proportion of new cases per population with over 255 cases per 100 000 population in 2012. TB notifications from the African region accounted for 30% of all notified cases in the world. 70-80 % of all people co-infected with *M. tuberculosis* and HIV are in sub Saharan Africa (Marais et al., 2013). People living with HIV and infected with TB are 30 times more likely to develop active TB disease than people without HIV. HIV and TB form a lethal combination, each speeding the other's progress.

Poly-microbial environment due to tropical climate is characterized by the evidence that approximately 80 percent of the 1 500 pathogens which can affect human exist in the tropics (Shimada, 2014). Also abundant in tropics are vectors like mosquitoes such as *Anopheles*, *Culex* and *Aedes* transmitting malaria, filariae, and dengue virus respectively. Higher ambient air temperatures in the tropics can affect the biology and ecology of disease vectors and intermediate hosts, the pathogens that they transmit, and consequently the risk of transmission. Diseases carried by mosquito vectors are particularly sensitive to meteorological conditions since these insects have fastidious temperature thresholds for survival and are especially susceptible to changes in average ambient temperature. *Anopheles* species mosquitoes can only transmit *Plasmodium falciparum* malaria parasites if the temperature remains above 16°C (Epstein, 2001). At the same time vectors define possibility of transmission of pathogens they are carrying, pathogens control vectors to enhance possibility of their transmission. For instance, mosquitoes carrying the malaria parasite are more attracted to human body odor than uninfected insects as malaria parasites are seizing

control of the mosquitoes and boosting their sense of smell (Smallegange et al., 2013).

Poor sanitation and hygiene, such as lack of safe water and toilet, are still common in sub-Saharan Africa. Such environments and living conditions undoubtedly increase people exposure to pathogens and vectors. Patients with infectious diseases often have limited access to health care. People more prone to infectious diseases due to poverty and unhygienic environment are less likely to access to health care due to poverty, geographical or socio-cultural condition. Even if they can access to health services, health care they receive is often suboptimal due to dysfunctional health system. Consequently, those with infectious diseases are more likely in Africa than in other regions to result in severe and fatal outcomes, especially under immune-compromised state caused by under-nutrition or HIV infection, which are also common in this region.

PUBLIC HEALTH IMPLICATION OF REPLACEMENT DUE TO POLYMICROBIAL STATUS

Polymicrobial and unsanitary environment in sub-Saharan Africa have critical implication on infectious disease control because such environments offer competing multiple risks of infectious diseases, their polymorbidity and replacement. For instance, Kasongo Project team in the former Zaire reported in 1981 that many children protected from by the vaccine eventually died of other causes such as malaria (Kasongo Project Team, 1981). Replacement hypothesis, though it has been criticized (Aaby et al., 1981, Manshade and De Caluwe 1981, Aaby et al., 1984a), implies that those children who are prevented from dying by a certain disease-specific intervention are the ones who remain at greatest risk of dying of other diseases and that the benefits conferred by the single intervention are thus eventually decreased or entirely lost (Gadomski et al., 1990, Greenwood et al., 1987). Biological constraints that attenuate the demographic impact of the interventions in reducing mortality in developing countries can be viewed as the competing risks for mortality that a person faces in developing countries settings. With multiple competing causes of death, a child may avoid dying from one disease due to one specific intervention, but still be at risk of dying from another disease due to his exposure to other pathogens in her environment (Gadomski et al., 1990).

Disease-specific interventions including immunization program are very effective against the targeted pathogens and diseases. But they intend to give rise to replacement of major pathogens affecting human. For instance,

immunizations are usually disease-specific, but the life-saving benefits are at risk of cancellation by competing risks. Thus vaccination for *Haemophilus influenzae* type b (Hib) and pneumococcal infection, both of which cause severe invasive diseases in African children, such as pneumonia, sepsis, and meningitis, may lead to the increase in other infections than those pathogens like non-typhoidal salmonella and *staphylococcus aureus*, which are not covered by vaccination. In contrast, measles vaccinations may also reduce deaths from other causes by preventing delayed excess mortality (Aaby et al., 1995).

Whereas each direct intervention would have an additive effect in reducing child mortality, elimination of one disease does not necessarily assure survival. Therefore disease-specific interventions such as vaccination are insufficient especially in sub-Saharan Africa where polymicrobial and unsanitary environments are widespread. Instead, additional comprehensive interventions for reducing exposure to multiple pathogens through improving unsanitary environment are more important in Africa than in other developed regions (Mosley and Becker, 1991).

URBANIZATION AND HEALTH

The recent surge of globalization is accelerating urbanization with rapid expansion of slum areas in Africa. The incidence and prevalence of infectious diseases, which were more common in rural areas in the past, are now increasing in urban poor areas due to overcrowding and poor sanitation (Günther and Harttgen, 2012). Sub-Saharan African countries are currently somewhat affected by urban penalty (Gould, 1998, Harpham 2009), repeating the history of industrialized countries during the nineteenth century (Vogele, 2000). However, after World War I, improvements in water, sanitation, hygiene, nutrition and health care resulted in lower urban mortality in Europe. Urban mortality in developing countries since World War II had been generally lower than rural mortality, probably because of better medical care, higher socio-economic status and better nutrition in urban areas. However, higher urban mortality has recently been seen in the slums of large cities in developing countries as a result of extreme poverty, family disintegration, lack of hygiene, sanitation and medical care, low nutritional status, emerging diseases such as HIV/AIDS and TB, and other health hazards such as environmental hazards, accidents and violence (Garenne, 2010).

Urbanization can affect infectious diseases positively or negatively. Compared to rural areas, health care, education and social services are in

general more accessible in cities. Average urban population health in the developing countries frequently contrasts favourably with rural communities; rates of common childhood infections and mortality are often considerably lower in urban compared to rural populations. However, average indicators tend to mask the huge health inequalities found in urban populations, and rates of infectious diseases are higher among urban poor people than rural people (Saker et al., 2004).

A review of Demographic and Health Surveys (DHS) from several sub-Saharan African countries for differences in child and adult mortality between rural and urban areas provides the following findings (Günther and Harttgen, 2012). On average, child mortality rates are 13,6 % in rural areas, higher than 10,8 % in urban areas. Child mortality rates are on average 65 % higher in urban slums than in formal settlements. Child mortality rates in slum areas are, however, still lower than those in rural areas for most countries. In contrast, average urban adult mortality rates (14,1 %) have exceeded rural adult mortality rates (12,4 %).

Study on childhood acute respiratory infection in Kibera slum, Nairobi

A cohort study in urban poor Kibera slum, one of the biggest slum in Africa, located in Nairobi, Kenya showed high incidence of acute respiratory infection (ARI) in children under 5 years of age, which was associated significantly with increased number of siblings or family members, indoor air pollution, and earth floor in the households, while the mortality was low thanks to good access to health services (Kamiya, 2002). The Kibera slum is one of the biggest slums in Africa around 500 000 to 800 000 persons. The study in a cohort of 1 560 children showed ARI incidence was 6,2 episodes per child-year and acute lower respiratory infection (ALRI) incidence was 0,31 episodes per child-year. The ARI incidence in this study was higher than that in the community based study in a rural area in Kenya, which reported 5,2 episodes per child per year. This confirms the evidence that ARI occurs more frequently in a congested area of urban areas than in rural communities. A higher incidence of ARI was associated with an earth floor in the houses and animal and human feces observed around the households. An earth floor was independently associated with both ARI and ALRI. Being often wet than a cemented floor, pathogens sustain and proliferate.

As for association of animal and human feces around the household with ARI, a considerable number of children with ALRI had enteric bacteria such as *Salmonella* and gram negative bacilli isolated from their throats. It was

speculated that these pathogens were brought from feces around the household into the houses by shoes or feet and were maintained on the earth floor, and infected the children. With growing number of residents in the urban crowded town, there is inadequate space or an unsuitable terrain for latrine construction. Latrines are a high priority for people in these areas. However, the construction of latrines which requires local people's own action does not correlate well with hygienic feces disposal behavior. The usually straightforward act of going to the toilet is far from simple in Kibera, where just one public toilet is available to every 300 people. People resort to a flying toilet, which is a facetious name for the use of plastic bags for defecation, which are then thrown into ditches, on the roadside, or simply as far away as possible.

In the above cohort study, ARI incidence was higher in children whose family slept and cooked in the same room, which situation involved more than three quarters of the families (Kamiya, 2002). Their houses usually had only one room, which was divided by a curtain into a sleeping and a living area, with one corner of the latter being used for cooking. Most families used more than one cooking fuel, more than 95 % of the families were using paraffin or charcoal and only 2 % used wood. Children whose families used electricity or gas had a lower incidence of ARI while children whose houses lacked a chimney had a slightly higher incidence of ARI. Some studies have suggested that indoor pollution from wood fires was a risk factor for ARI morbidity and mortality (Armstrong and Campbell, 1990). But few families in this urban area were using firewood for cooking or heating. Emissions of particles with diameters below 10 microns (PM10) and carbon monoxide from kerosene are considerably smaller than those from woods or other biomass combustion, resulting in limited biomass exposure, which may explain weak association between indoor air pollution and ARI in this urban poor setting (Petkova et al., 2013). The presence of three or more siblings was associated with a 35 % increase in the incidence of ALRI or pneumonia. The effect of crowding, in the above mentioned study was stronger on ALRI rather than on ARI in general (Kamiya, 2002). Crowding might increase the severity of ARI with increased doses of pathogens, a phenomenon well documented for measles (Aaby et al., 1984b).

Urbanization and Non-communicable diseases in sub-Saharan Africa

Non-communicable disease (NCD) burdens are rising in sub-Saharan Africa at rates similar to those found globally, but unlike the rest of the world, these causes have yet to displace the persistent health loss due to

infectious diseases (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013 ; Plewes and Kinsella, 2012). This emergent dual burden of communicable and non-communicable diseases is striking in sub-Saharan African countries (Young, 2009). Some African countries, such as South Africa and the United Republic of Tanzania, report no decline in numbers of cases of infectious diseases including TB, malaria and HIV/AIDS, while the incidences of coronary heart disease, diabetes and stroke are on the rise (Setel et al., 2001, Kennedy et al., 2006). This can be conceptualized as a protracted polarized model (Chopra and Sanders, 2004).

A protracted polarized double burden of infectious and chronic disease constitutes major causes of morbidity and mortality. This double burden is polarized across social classes. While wealthy communities experience higher risk of chronic diseases, poor communities experience higher risk of infectious diseases and a double burden of infectious and chronic diseases. The protracted-polarized model of epidemiologic transition has been well documented in South Africa, with poor people suffering increased mortality from infectious, chronic and accidental or violent causes (Chopra and Sanders, 2004). Therefore Omran's classic epidemiological transition model (Omran, 1983) describing sequential stage process does not reflect current epidemiological changes in many African countries.

Urbanization, which is a key process of globalization in sub-Saharan Africa, is strongly associated with increased levels of obesity, diabetes and cardiovascular disease (Unwin et Alberti, 2006). Obesity levels in urban sub-Saharan Africa are becoming comparable to those seen in Western countries. Lower levels of physical activity and an increasing calorie-rich diet are key drivers of these increased rates. Rural-urban comparisons of obesity-driven type 2 diabetes in sub-Saharan Africa reveal a 2- to 5-fold higher prevalence in urban areas (Sobngwi et al., 2004, Aspray et al., 2000). The role of comorbidities should not be under-estimated. Major infectious diseases due to poverty increase the risk of chronic diseases. TB has been linked to diabetes, and ART for HIV/AIDS linked to metabolic complications leading to cardiovascular diseases and diabetes. The impact of co-morbidities on the cumulative burden of infectious and chronic diseases is likely to be strongest in African cities that are experiencing high levels of rural-urban migration, urbanization, and urban poverty.

Increased NCD in sub-Saharan Africa is also attributable partially to theory of developmental origins of health and disease (DOHaD) or life course theory (Wadhwa et al., 2009). All children are affected by their early developmental conditions, not just children exposed to a very deficient environment, and this has long-term consequences for their predisposition to

NCD. Under-nutrition during the fetus and early childhood makes the body condition adaptive to the limited intake of nutrition through developmental plasticity. However if the environment changes into over-nutrient later in the life, the body condition adaptive to under-nutrition mismatches such over-nutrient environment (Gluckman et al., 2005). Thus maternal under-nutrition, as well as in-utero and infant under-nutrition, are correlated with the risk of developing nutrition-related NCDs later in life. Such a situation is so prominent in Africa that research on DOHaD is now proliferating (Uauy et al., 2011).

The Africa region currently shows a comparatively low burden of nutrition-related NCDs relative to other regions, but the burden of pre-NCDs such as hypertension and overweight is higher than average relative to other regions. This could increase the burden of nutrition-related NCD conditions during the years to come if calorie availability increases, particularly when compounded with high rates of low birth weight and stunting.

INFECTIOUS DISEASE CONTROL PROGRAMMES

In sub-Saharan Africa, where infectious diseases have been a major disease burden, the control for infectious diseases has been central to the disease control and public health. While the control measures against malaria, parasites and diarrheal diseases had long been implemented, HIV/AIDS control program has been prominent since 1990's (Corbett et al., 2002). Nevertheless infectious disease control in Africa did not result in significant outcomes and impacts until recently because weak health systems prevented progress in meeting infectious disease-specific targets. Infectious disease control addressing single disease issues has undermined already fragile health systems in poor countries (Unger et al., 2003). The 2000s saw widespread implementation of interventions with proven efficacy for malaria, HIV/AIDS and TB, thanks to much greater funding than before from the Global Fund and President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), particularly for HIV/AIDS (Shiffman, 2008). This massively funded control has led to reduction of mortality due to them (McCoy et al., 2009, Grépin, 2012).

Major international actors

Infectious disease control programmes especially supported by the global health initiatives such as the Global Fund affect national health system in

African countries both positively and negatively (Biesma et al., 2009; McCoy et al., 2009; Grépin, 2012). Infectious disease control programmes have contributed to strengthening the wider health system, for example, the expansion of ART services and the improvement of patient retention in Ethiopia and Malawi leading to more functional health system (Rasschaert et al., 2011). However, the global health initiatives against infectious diseases often overload government systems and structures with their separate planning processes, financing, implementation, accounting and reporting systems, none of which is necessarily linked to strengthening the national health systems. They often withhold information on these activities from government and other actors in the sector, thereby increasing the duplication of efforts. In addition, global health initiatives attract scarce skilled health workers away from priority areas such as reproductive health, children's health and nutrition. The diversification of donor instruments also changed the financial support mechanisms for public and private actors in the health sector of African countries.

Donors such as PEPFAR and the Global Fund provided significant support to vertical programmes, to non-governmental organizations and to the private sector. As a consequence, many organizations are able to increase its support to the health sector (Biesma et al., 2009). But reporting, monitoring and evaluation overheads contributed to an increased workload at district, provincial and national levels, and coordination became more problematic. The coordination of many initiatives for HIV/AIDS and malaria proves difficult for the health ministries because of their limited capacity and the fact that some programmes do not seek to be coordinated or streamlined into the existing health services (Aantjes and Chanda, 2011). International health aid agencies and local health authorities may be becoming more obsessed with internationally available funds like the Global Fund. To obtain and consume those funds becomes an important goal in itself, with the demonstration of their performance being prioritized over improving outcome. Such a performance obsessed tendency neglects the need to learn from failures and local characteristics, resulting in management strengthening halting half-way. Concept-oriented capacity development would only increase staff workloads due to the requirement to keep records and write reports, and to the costs of the many administrative tasks involved, so that it is likely to fall short of substantial achievements (Kamiya, 2009).

Internal brain drain inside African countries is one of the significant negative effects of health aid, the dilemma faced by many NGOs as well as MOHs (Greijn, 2011). Under pressure from donors to deliver results for specific disease programmes, many NGOs find themselves forced to compete with other NGOs and MOHs to recruit the best local health

professionals (Johnson, 2011). They undermine local health organizations whose capacities they are supposed to strengthen.

Health aids including big funders provide poor countries with additional funds, i.e. millions of dollars often to secure their own specific health priorities, overlooking the health systems, in some cases seriously undermining and distorting and even destroying national health systems. Centralized policies and plans prepared with the assistance of international donors are important, but often policy makers do not consider seriously the health workers who run health services at and below district level, and are equally remiss in not visiting primary care facilities to see the situation on the ground (Ghaffar, 2011). Preferential international funding for controlling certain diseases, such as HIV / AIDS in some countries (England, 2007, England, 2008, de Lay Paul et al., 2007), tends to shield the programme from demands by the health system. This can lead to a distortion of the overall priority-setting process (Collins et al., 2012).

There have been competitions for international attention for agenda setting and funding among infectious diseases. The shift in international health priorities toward other global emergencies, particularly HIV and malaria, has slowed down progress in the coverage of diarrheal treatments to a near-standstill in recent decades (UNICEF, 2012; Winch et al., 2008; Unger et al., 2014). Trend data suggest that usage of available treatments by oral rehydration solution (ORS) has virtually stagnated since 1995 despite the success of ORS in reducing child mortality rates during the 1970s and 1980s (Santosham et al., 2010). The 1990s saw a shift away from vertical diarrhea-control programmes towards the integrated management of childhood illnesses (IMCI), along with a lessening of dedicated funding for diarrhea treatment (Greco et al., 2008). IMCI is a broad strategy encompassing prevention and treatment interventions for a range of conditions including malaria, malnutrition, ARI, immunization and diarrhea. With the incorporation of diarrhea treatment into IMCI, diarrhea management activities have typically narrowed from countrywide programmes to implementation in small geographical areas (WHO, 2003). While diarrhea management with the currently recommended low-osmolarity ORS plus zinc has been integrated and no longer through vertical approach, HIV and malaria, which in fact result in fewer deaths in children under five compared with diarrhea, have disproportionately captured the attention of the international donor community, pushing diarrheal diseases further down the list of public health priorities, particularly in sub-Saharan Africa. Between 2007 and 2011, HIV/AIDS received US\$ 6 500 million and malaria US\$ 1 300 million, compared with zinc scale-up, which received a total of US\$ 15 million (Unger et al., 2014). Information on funding for

diarrheal disease control is not available as a stand-alone line item from any source, and this lack of financial data in itself reflects a low priority for diarrhea control in recent years (Unger et al., 2014; Bump et al., 2013). Funds dedicated to diarrhea from WHO, United States Agency for International Development (USAID) and UNICEF has been reduced to around 5–10 % of what it was in the mid-1980s (Unger et al., 2014, Bump et al., 2013). Implementation through separate and parallel resource channels and providers results in fragmentation and inefficiency. Vertical programmes usually address only a fraction of the demand or need for health care. Patients are likely to demand a range of treatments spanning curative care, relief from suffering, reassurance, prevention and advice on use of health services—not just the control of one single cause of ill health. In contrast, vertical programmes focus on restricted objectives, largely ignoring patient demand for access to wider health care (Lochoro et al., 2011).

Vertical programmes also often create duplication, as each single disease control programme requires its own bureaucracy, which leads to inefficient facility utilization by recipients, and undermine government capacity by reducing the responsibility of the state to improve health care in its own services. Vertical programmes are seldom created to meet local expressed demand, so patients may be unwilling to pay for these initiatives, which mean they are rarely co-financed by users, which may not be sustainable. However, vertical programmes offer the reassuring sense of control available to the sponsoring organization, the capacity to record results directly, and the ability to set targets and measure results so that they are preferred and frequently supported by donors, even when not appropriate (Unger et al., 2003).

Nevertheless, the slowing down in donors' financial commitments in recent years has led to a demand that funding be allocated to strengthening health systems and improving disease control, then to revisiting the sustainability of donor-funded interventions and the integration of priority health interventions and general health services (Leach-Kemon et al., 2012). A sustainable communicable disease programme is defined as continuously effective in reducing a disease problem, including interruption of infection transmission and reduction of morbidity and mortality associated with an infection or disease, and responsive and adaptive to changes in the nature of disease epidemics, population needs or contextual environment. Leadership, capacity, adaptability and flexibility, interactions and performance are proposed as the programme characteristics or capabilities that may explain the potential for sustainability or precursors for sustainability (Shigayeva and Coker, 2014).

Effectiveness of international assistance to infectious disease control programmes

Aid and its effectiveness have critical implication for infectious disease control programmes in Africa. Generally speaking, aid to health sector increased over the last decade. Along with such an aid proliferation, aid fragmentation has become more prominent. Too many small slices from too many donors create high transaction costs, absorb country's time and resources, and make it difficult for the country to effectively manage its own development. Fragmentation of aid is not new phenomenon, but has been an issue since late 60's when Former Canadian Prime Minister Pearson Commission report in 1968 (World Bank, 2003), and Robert Chambers, British professional on development (Chambers, 2005) in 1969 argued that administrative capacity was a scarce resources and a challenge on aid and development. Health sector is especially prone to aid fragmentation because the sector has a variety of sub-sectors and approaches. The recent surge of aid to health sector has made it more pronounced and also facilitated aid herding behavior to specific areas and countries (Kamiya, 2010).

Agenda or attentions to issues in international or global health have been waxing and waning over time, but not completely replaced one with another but mostly added and accumulated. On the other hand, aid business behavior and mindset in the field have rarely changed, regardless of targeted areas like child health, malaria, and HIV. The common and unchanged activities for aid donor and implementers include dispatch of missions, implementation of projects, training, organizing meetings, requesting information, monitoring and evaluation. Accordingly, the number of aid projects and missions received in each recipient country remains very high as well as the number of donors' missions. Too many reports from donors or aid agencies are often seen compiled on the MOH officer desk (Kamiya, 2011).

Repeated calls for aid harmonization at Paris declaration in 2005 followed by Accra Agenda for Action in 2008 and Pusan declaration in 2012 prove the issue of aid fragmentation has not yet been resolved. For health service, it includes trainings and workshops being more often held. Health staff participates in two or three trainings or workshops in a month, reducing the time available for health services provided to their clients. In the past it was common scene that health staff was present at health centers but drugs were out of stock. But nowadays, drugs are available but staff is absent, gone for trainings or workshops. As for information system, different donors and programs demand different reports for their own purposes. For instance, in 2008 health centers in Ghana had to submit more than 30 reports in a month.

Staff in-charge had to spend the first week of month compiling reports (Kamiya, 2010). A cross-country analysis of data from 66 developing countries was conducted to assess the impact of aid fragmentation on health indicators. Data on aid to health sectors were drawn from Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) Credit Reporting System database. The aid fragmentation index was inspired from Herfindahl index, which measures the size of firms in relation to the industry or amount of competition among them, defined as the sum of the squares of the market shares of each individual firm. As such, the index can range from 0 to 1, moving from a very large amount of very small firms to a single monopolistic producer. Fragmentation index is calculated by one minus this Herfindahl index (Acharya et al., 2006).

Health indicators studied included immunization coverage, proportion of under five children with pneumonia who are treated with antibiotics. Other non-health indicators such as population of each country and governance index were also included for analysis. High aid fragmentation index was seen in many developing countries. African, Asian and Latin American countries range from high to medium aid fragmentation index. One clear finding is that aid fragmentation is lower in Pacific islands countries than others. In other regions, no difference was noted for aid fragmentation. Univariate analysis shows no significant correlation between aid fragmentation and health indicators as well as other indicators. This would be partly because of insensitivity of the commonly used health indicators to aid fragmentation. More sensitive indicators, which may include number of supervisions, perceived service quality, and number of records and reports, would be significantly associated with aid fragmentation. Nevertheless, correlation of fragmentation with health service indicators was negative, suggesting health service rates, in particular skilled birth attendance rate tended to be low in countries with high aid fragmentation index. Governance index also showed the similar tendency. Aid fragmentation was likely to be high in countries with weak health system and strong governance.

Transaction costs increased by aid fragmentation imply increased tasks at different level of health system. The headquarters of Ministry of Health have to receive many missions, and health center staff have to participate in many trainings with intermittent campaigns, which prevent other important tasks. Supervision from the headquarters or higher level to lower level for health policy implementation and management has become insufficient as well as routine health service in the field. Thus, aid fragmentation affects health service in terms of coverage, equity and quality. Different aid patterns have flaws and merits. For instance, integration may result in dilution and non-

prioritization of the important agenda while fragmentation has positive effects such as diversity and incentives.

By avoiding fragmentation, coordination increases the effectiveness of aid, but incomplete coordination is common. When coexisting with separate programs and projects, it may cause more transaction costs than no coordination at all. Similarly incomplete decentralization and other policies are also likely to increase transaction costs. Rather than coordination, division of labor for aid provision is currently recommended. Strategic thinking about what should not be done is more important than obsessive implementation.

Consistent policy for aid and health system with flexible implementation by local ownership is also important. Local health authorities in some parts of Africa, for instance, are making their own efforts to improve local health care comprehensively by coordinating and integrating fragmented and vertical programs and relieving the overburden from many projects and training and information sessions (Kamiya, 2009). Aid donors should be careful not to distract attention from poverty, when increasing their budget. They should ensure that the outcomes and impacts induced by their programs match the amounts of their funds. The recent international health policy has shifted from primary health care (PHC) to Millennium Development Goals (MDG) oriented to population survival with health system strengthening (HSS) and scale-up of effective interventions and outcome-based evaluation. Its practical function had not been rigorously assessed but was studied in terms of functional analysis within systems theory. International health policy has set part of MDG and HSS, which in turn shape international health. WHO health system (HS) framework looks only at visible functions, but does not capture invisible potency and reverse-causality of HS, unfinished decentralization and integration of vertical programs, dependency on environments, history of HS through developmentalism and nation-state total mobilization. HS has been affected by lock-in of sector reform and sector-wide approach in 1990's. Scale-up and outcome-based evaluation are typical of linear model, neglecting macro-micro gap and reversibility, asymmetry, diversity and contingency of health. For instance, local communities are often divided into rich and poor, thus reducing their mutual collaboration, and under premature social welfare systems, health insurance and community funds also tend to fall short of people's expectations and exclude the poor.

Aids increase vulnerability of HS due to mix of fragmentation and herding, and opportunity and transaction cost. Linear scale-up and rigid HSS can fit MDG, not PHC. Health promotion beyond MDG requires adaptive

learning and flexible evolution of HS. Evaluation needs to be reappraised and a more heuristic evaluation be applied using delay model of care, and effective coverage and unmet needs of preventive interventions. HSS requires local discretion and resistance against top-downed policy. Promotion of division of labor is important to enhance aid effectiveness considering fragmentation, centralization, and opportunity cost. International health communities are challenged for their harmful effects by linearity of scale-up for MDG and rigidity of HSS (Kamiya, 2011).

JAPAN'S ENGAGEMENT IN INFECTIOUS DISEASES RESEARCH AND CONTROL IN AFRICA

Japan's support for Infectious diseases control and research in Africa

Implementation of preventive measures against infectious diseases has been one of Japan's priorities for cooperation in health sector (JICA, 2005a, JICA 2005b). As costly investments are required to procure equipment and basic technical facilities for examinations and research on infectious diseases, and since administrative and maintenance expenses for such facilities are high, it is difficult for African countries in vulnerable economic circumstances to establish and operate research institutions and laboratories on their own. Nevertheless, core reference laboratories in African countries were needed for regional testing network that efficiently handle the laboratory needs of the region. Otherwise, specimens of pathogens of infectious diseases must be sent outside Africa for laboratory examination.

Support for African nations, including cooperation in the health sector, expanded under the agreements made by the international community at the first Tokyo International Conference on Africa Development (TICAD I) in 1993, which jump-started the expansion of assistance to Africa. In addition, the declaration of the Global Issues Initiative on Population and AIDS in 1994 and the Okinawa Infectious Diseases Initiative in 2000 emphasized international support for infectious diseases control in developing countries (JICA, 2005a, JICA 2005b).

Research, human resource and capacity development

Many of the developing countries lack human resources needed to support research institutions. Researchers who are performing well in theoretical research are not always good at laboratory work, and those who

have taken a high position without receiving laboratory training from competent instructors may not be able to conduct laboratory work. Japanese researchers are generally willing to perform laboratory work, and to teach not only laboratory skills and technique but also their researcher mindsets and ethics for laboratory work through actually working together with local staff in the laboratory. As observed in research institutes among Japanese researchers assigned in Africa, such a behavior, might serve as a model for local researchers (JICA 2005b).

History of Japan's support for infectious disease research and control in Africa

Japan's initial support for infectious disease research in Ghana and Kenya

Japan's engagement in infectious diseases research and control in Africa traces back to the post-independence era around mid 1960's. Among others, Nagasaki University School of Medicine commenced its medical cooperation and research at Rift Valley Provincial General Hospital in Nakuru city in 1966 in Kenya (Hara, 1967), while Fukushima Medical University had started its cooperation through dispatch of individual experts by the Japanese Overseas Technical Cooperation Agency (OTCA), the forerunner of the current Japan international cooperation agency (JICA) at Korle-bu Teaching Hospital in Accra, Ghana in 1968.

Following these preceding collaborations, Noguchi Memorial Institute for Medical Research (NMIMR) was established in 1979 in Ghana while Kenya Medical Research Institute (KEMRI) was established in 1981-1982 in Kenya where JICA had started the first infectious disease control project in 1979. For Ghana, it was not until 1986 that JICA started project-type cooperation for infectious disease research. The infectious disease control projects in Kenya and Ghana blazed a trail in developing Japanese international health cooperation in Africa.

When the KEMRI project was initiated, Kenya had a shortage of qualified Kenyan researchers who could carry out high quality research on infectious diseases and microbiology. The laboratories for medical research were poorly equipped and with marked financial constraints. Technical transfer along with provision of equipment for the research were fundamental. The infectious disease control projects at KEMRI in Kenya addressed priority areas of health in Kenya and the Eastern African Region, focusing mainly on parasitic diseases such as schistosomiasis, filariasis, bacteriology and virology for diarrheal diseases, infectious diseases such as

HIV/AIDS, ARI, and viral hepatitis (JICA 2005b). JICA assistance for KEMRI blood screening activities enabled the test kits developed by KEMRI to be disseminated nationwide through coordinated research and training activities. In addition, as a research institute and a WHO Collaborating Centre, KEMRI has greatly contributed to infectious diseases control in other parts of Africa and served as a regional educational and training institute (JICA 2005b).

The NMIMR, a semi-autonomous institute of the University of Ghana founded in 1979, is the result of joint efforts by Professor E. O. Easmon, Dean of the University of Ghana, Medical School, Professor Kenji Honda of the Fukushima Medical School in Japan, and JICA. The original facilities of the Institute were built with a grant from the Government of Japan as a gift to the people and Government of Ghana in memory of the renowned Japanese medical scientist Dr. Hideyo Noguchi. The broad mandates of the Institute are to conduct research into the major communicable and non-communicable diseases of the tropics, provide medical research training opportunities for undergraduate and postgraduate students in tertiary institutions, and high-end laboratory diagnostic and monitoring services in support of public health programmes. The main research areas in JICA infectious diseases projects were epidemiology on child health, vaccine trial for heat-stable vaccine, study on malnutrition, bacteriology such as pathogens for diarrhea, parasitology such as schistosomiasis, virology such as HIV, and TB. The projects supported not only research but also provision of health services in areas with no health infrastructure by setting up field stations at Gomoa villages in the Central Region of Ghana, introducing childhood immunization, antenatal services, treatment of minor illnesses, and with the help of local change agents, provided basic sanitation to the communities. In the late 1980's, child mortality in this area reduced significantly from 156 per 1000 live births to 61 per 1 000 (Afarı et al., 1995).

The NMIMR has developed the capacity to implement research that enables it to be an equal partner in collaborative research with foreign institutes through the technical transfer and infrastructure development supported by Japan. This capacity has also enabled the NMIMR to continuously obtain research grants from foreign institutes as well as to strengthen the financial base of the NMIMR. The NMIMR has held annual research meetings that seek to bridge the "Research - Policy Divide" since 2001. These meetings bring together policy makers from the MOH, Directors and Programme Managers of the GHS, academics and other health partners to discuss research findings and identify the research needs of

public health programs, with the aim of integrating relevant research findings into policy and implementation programs (JICA 2005b).

Hashimoto initiative for global parasitic disease control

These projects in Kenya and Ghana succeeded to the Hashimoto initiative for global parasitic disease control, which was announced in 1998 with Kenya and Ghana as centers for eastern and western African countries respectively (Kojima and Takeuchi 2006). Japan succeeded to eliminate or eradicate major parasitic diseases such as malaria, filariasis, and schistosomiasis in addition to soil-transmitted helminthiases in 30 years after World War II (Sasa 1976, Kobayashi, 1990, Kasai et al., 2007). This successful story was initiated by using school health-based approach as an entry point to the community, and carried out through triangular cooperation among governmental and community-based non-governmental organizations, and scientific expert communities.

In 1997 during the G8 summit in Denver and again in 1998 (G8 summit held in Birmingham), the then-Prime Minister of Japan, Mr. Ryutaro Hashimoto, pointed out, on the basis Japan's experience, the importance of parasitic diseases control to improve public health and proposed to strengthen international cooperation toward global parasite control. Since lack of human resources is one of the major obstacles to overcome these health hazards in most of developing countries, the Government of Japan announced her policy at the Tokyo International Conference on African Development (TICADII) in 1998, and proposed to establish three centers for research and training, one in Asia and two in Africa. This action was further strengthened by the Okinawa Infectious Diseases Initiative in 2000.

Under the Hashimoto Initiative, three organizations of global parasite control promoted by the Japanese Government were established as a base of human resource development and strengthening human resource and information networking in developing countries. Along with the Asian Centre of International Parasite Control (ACIPAC) established in Bangkok in 2000, the Eastern and Southern Center of International Parasite Control (ESACIPAC) was established at KEMRI in 2001. In 2004, the West African Center for International Parasite Control (WACIPAC) was established at the NMIMR, joined by neighboring countries, namely Benin, Burkina Faso, Cameroon, Ivory Coast, Mali, Niger, Nigeria, Senegal and Togo.

Japan's current support for infectious disease research in Ghana and Kenya

The current engagement in infectious disease control and research at the NMIMR includes research collaboration with Tokyo Medical and Dental University to promote research on HIV/AIDS and parasitic diseases. At KEMRI in Kenya, Nagasaki University has established Kenya Research Station with special funds for education and research of the Japanese Ministry of Education for Program to establish Infectious Disease Research Network in September 2005, and now continues to provide trainings to young researchers and to conduct research on treatments and prevention of tropical and emerging infectious diseases with collaborative researchers.

Japan support for infectious disease research and control in Zambia and Ethiopia

Apart from Ghana and Kenya, Japan supported a number of African countries to help them control infectious diseases. In 1989, the Government of Zambia requested aid from the Japanese government. JICA launched three technical cooperation projects with the University of Teaching Hospital (UTH) in Zambia as an implementing agency to establish diagnostic capacity for infectious diseases control. The Virology Laboratory and the TB Laboratory, which are part of the laboratory services department of the UTH, served as counterparts for these projects. In order to develop the infrastructure needed for research activities, JICA constructed two buildings, one for the Virology Laboratory in 1991, and one for TB Laboratory using the budget for project-type technical cooperation. A series of JICA technical cooperation activities targeted viral diarrhoea, ARI, hepatitis, polioviruses and other enteroviruses, measles, HIV/AIDS, and TB (JICA 2005b).

In Ethiopia, a JICA technical cooperation project for strengthening infectious disease prevention, control and response in Amhara National Regional State has been implemented since 2008 with an emphasis on effective facility-based and community-based surveillance/response system for infectious diseases in the target area.

Outcomes and future direction of Japan's assistance for infectious disease research and control

The evaluation study revealed in 2005 that the above mentioned three institutes in Ghana, Kenya and Zambia contributed to infectious diseases control through research, diagnosis, human resources development,

surveillance and reference services (JICA, 2005a, JICA 2005b). As a result of their establishment and of subsequent long-term cooperation in some African countries, the research capacity of these institutes has been strengthened in terms of human and institutional resources, and high quality research was conducted. In addition to researchers, medical professionals were trained not only in the country concerned but also in surrounding countries, contributing to a wide range of human resources development. Positioned as in-country and as regional reference laboratories, the three institutes have cooperated in testing and quality control in infectious disease surveillance and conducted tests and diagnosis that could not be handled by other laboratories (JICA, 2005a, JICA 2005b). Their technical level and capacity have been enhanced by Japanese support, and Japanese researchers assisting in the field of Africa recognize local reality better than researchers from western countries. JICA has been working to establish partnerships through various activities including support for South-South cooperation, using these three institutes.

However the priority for cooperation in infectious disease research and control has shifted from assistance provided to specific research institutes towards cooperation to enhance the overall national capacity in this area. Yet Japan's contributions to the policy formulation of infectious disease control have been insufficient, such as reflecting research outputs onto policies and giving technical advice to the Ministry of Health, especially when compared to the contribution by other donors' assistance such as the Medical Research Council (MRC) and the Wellcome Trust by UK and Centers for Disease Control and Prevention (CDC) by USA. This gap between research and policy, and implementation has been increasingly recognized.

Evaluation of Japan's assistance for infectious disease research and control in African countries should be more robust and useful, with appropriate balancing between measuring and learning, and balancing measures of short-term processes against longer term impact and sustainability. Strengthening of research capacity in African countries requires critical evaluation demonstrating the effectiveness of the significant investments that have been made in this area. Ways of making evaluation more effective include early and ongoing stakeholder engagement in planning and evaluating research capacity strengthening, modeling of impact pathways and rapid assimilation of lessons learned for continuous improvement of decision making and programming (Bates et al., 2014).

It is also stressed that research should enhance evidence-based policy-making and then implementation. It is necessary to reassess the functions and roles of research institutes for infectious diseases control in order to

increase cooperation in the area of infectious diseases. To promote and achieve not only evidence-based but also local context based policymaking for infectious diseases control, research planning and implementation should involve explicit identification and prioritization of local health needs for infectious diseases within complex and resource-constraint environment, and participation of policymakers and implementers in research.

CONCLUSION

Infectious disease control in the future under globalization in Africa will require self-reliance and sustainable approach based on health systems strengthening. Research on infectious diseases needs to incorporate implementation science, which is the study of methods to improve the uptake, implementation, and translation of research finding into routine and common practice to fill the “know-do” or evidence to program gap. Coordination with NCD control with life-course approach is necessary alongside evidence from implementation science. The South-to-South collaboration between Africa and Asia or other regions such as dengue fever control is important, and should be supported by developed countries.

REFERENCES

- Aaby Peter, Bukh Jette, Lisse Ida Maria, Smits Arjon J, -1984a, Measles vaccination and reduction in child mortality: A community study from Guinea-Bissau, *Journal of Infection*, 8, 1, 13–21.
- 1984b, Overcrowding and intensive exposure as determinants of measles mortality, *American Journal Epidemiology*, 120, 49-63.
- 1981, Measles vaccination and child mortality, *Lancet*, 318, 8237, 93.
- Aaby Peter, Samb Badara, Simondon Francois, Seck Awa Marie Coll, Knudsen Kim and Whittle Hilton, 1995, Non-Specific Beneficial Effect Of Measles Immunisation: Analysis Of Mortality Studies From Developing Countries, *British Medical Journal*, 311, 7003, 481-485.
- Aantjes Carolien and Chanda Fikansa, 2011, Policy, Case study–Zambia, *Capacity org*, 42, 8-9.
- Acharya A, De Lima A.T. Fuzzo, and Moore M, 2006, Proliferation and Fragmentation: Transaction Costs and the Value of Aid, *Journal of Development Studies*, 42, 1-21.
- Afari EA, Nkrumah FK, Nakano T, Sakatoku H, Hori H, Binka F, 1995, Impact of primary health care on child morbidity and mortality in rural Ghana: the Gomoa experience, *Central African Journal of Medecine*, 41, 5, 148-53.

- Armstrong JR, Campbell H, 1990, Indoor air pollution exposure and lower respiratory infections in young Gambian children, *International Journal Epidemiol*, 20, 424-429.
- Aspray TJ, Mugusi F, Rashid S, Whiting D, Edwards R, Alberti KG, Unwin NC, 2000, Essential Non-Communicable Disease Health Intervention Project. Rural and urban differences in diabetes prevalence in Tanzania: the role of obesity, physical inactivity and urban living, *Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 94, 6, 637-644.
- Bates Imelda, Boyd Alan, Aslanyan Garry et Cole Donald C, 2014, Tackling the tensions in evaluating capacity strengthening for health research in low- and middle-income countries, *Health Policy and Planning*, 1-11
- Biesma R., Brugha R., Harmer A., Walsh A., Spicer N. and Walt G, 2009, The effects of global health initiatives on country health systems: a review of the evidence from HIV/AIDS control, *Health Policy and Planning*, 24, 4, 239-252
- Bor J, Herbst AJ, Newell ML, Barnighausen T, 2013, Increases in adult life expectancy in rural South Africa: valuing the scale-up of HIV treatment, *Science*, 339, 961-5.
- Bump JB, Reich MR, Johnson AM, 2013, Diarrhoeal diseases and the global health agenda: measuring and changing priority. *Health Policy and Planning*, 28, 11, 799-808.
- Chambers, R, 2005, *Ideas for Development*, London and Sterling VA: Earthscan.
- Chopra M, Sanders D, 2004, From Apartheid to Globalisation: Health and Social Change in South Africa, *Hygea Internationalis*, 4, 4, 153-174.
- Collins Charles, Block Miguel Angel Gonzalez and Tang Shenglan, 2012, Disease control and health systems in low- and middle-income countries: enhancing positive interrelation, *Tropical Medicine and International Health*, 17, 5, 646-651.
- Corbett Elizabeth L, Steketee Richard W, Kuile Feiko Oter, Latif Ahmed S, de Lay Paul, Greener Robert et Izazola Jose Antonio, 2007, Are we spending too much on HIV? *British Medical Journal*, 334, 345.
- Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV, 2013, The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease, *Lancet*, 382, 1525-33.
- England Roger, 2007, The dangers of disease specific programmes for developing countries, *British Medical Journal*, 335, 565.
- England Roger, 2008, The writing is on the wall for UNAIDS, *British Medical Journal*, 336, 1072
- Epstein PR, 2001, Climate change and emerging infectious diseases, *Microbes and Infection*, 3, 747-754.
- Gadomski, Ann, Black Robert, et Mosley Henry, 1990, Constraints to the potential impact of child survival in developing countries, *Health Policy and Planning*, 5, 3, 235-245.
- Garenne Michel, 2010, Urbanisation and child health in resource poor settings with special reference to under-five mortality in Africa, *Arch Dis Child*, 95, 464-468.
- Ghaffar, Abdul, 2011, The forgotten link, *Capacity org*, 42, 16.
- Gluckman PDI, Hanson MA, Spencer HG, 2005, Predictive adaptive responses and human evolution, *Trends in Ecology and Evolution*, 20, 10, 527-33.

- Gould WTS, 1998, African mortality and the new 'urban penalty', *Health and Place*, 4, 2, 171-181.
- Greco G, Powell-Jackson T, Borghi J, et al. 2008, Countdown to 2015: assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006, *Lancet*, 371, 1268-75.
- Greenwood BM, Greenwood AM, Bradley AK, Tulloch S, Hayes R, Oldfield FS, 1987, Deaths in infancy and early childhood in a well-vaccinated, rural, West African population, *Ann Trop Paediatr*, 7, 2, 91-99.
- Greijn Heinz, 2011, Strengthening health systems, *Capacity org*, 42, 3.
- Grépin Karen A, 2012, HIV Donor Funding Has Both Boosted And Curbed The Delivery Of Different Non-HIV Health Services In sub-saharan Africa, *Health Affairs*, 31, 7, 1406-1414.
- Günther Isabel et Harttgen Kenneth, 2012, Deadly Cities? Spatial inequalities in mortality in sub-saharan Africa, *Population and Development Review*, 38, 3, 469-486.
- Hara Kohei, 1967, Diseases observed in Kenya, *Tropical medicine*, 9, 3, 158-176.
- Harpham Trudy, 2009, Urban health in developing countries: What do we know and where do we go? *Health and Place*, 15, 107-116.
- Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013, *The Global Burden of Disease: Generating Evidence*, Human Development Network, Guiding Policy, sub-saharan Africa Regional Edition, Seattle, WA: IHME.
- JICA,
-2005a, *Annual Evaluation Report*, Tokyo, Japan International Cooperation Agency.
-2005b, Thematic Evaluation on Communicable Disease Control in Africa.
- Johnson Wendy, 2011, Giving substance to pretty words, *Capacity org*, 42, 10-11.
- Kamali Anatoli, Hayes Richard J, 2002, HIV-1/AIDS and the control of other infectious diseases in Africa, *Lancet*, 359, 9324, 2177-2187.
- Kamiya Yasuhiko, 2002, Epidemiological, clinical and microbiological study on acute respiratory infections in children in an urban poor area in Kenya along with analysis of genetic variability of Respiratory syncytial virus, Thesis for Philosophy of Doctor in Medicine, International Child Health and Medical Microbiology, University of Liverpool, U.K.
- Kamiya Yasuhiko, 2009, Expectations regarding Global Fund mechanisms from the point of view of local health realities, *Journal of International Health*, 24, 3, 147-8
- Kamiya Yasuhiko, 2010, Preliminary study on framework development for analysis on aid effectiveness for health system strengthening, *Journal of International Health*, 25, 4, 258.
- Kamiya Yasuhiko,
-2011, System theory based functional analysis on international health policy rigidity and linearity, *Journal of International Health*, 26, 3, 206.
-2010, A Cross-country analysis for effect of aid fragmentation on health systems in developing countries, First Global Symposium on Health Systems research, Montreux, Switzerland.

- Kasai Takeshi, Nakatani Hiroki, Takeuchi Tsutomu, Crump Andy, 2007, Research and control of parasitic diseases in Japan: current position and future perspectives, *Trends in Parasitology*, 23, 5, 230–235.
- Kasongo Project Team, 1981, Influence of measles vaccination on survival pattern of 7--35-month-old children in Kasongo, Zaire, *Lancet*, 317, 8223, 764-767.
- Kennedy G, Nantel G, et Shetty P, 2006, The double burden of malnutrition: Case studies from six developing countries, *Nutrition Planning, Assessment and Evaluation Service, Food and Nutrition Paper*, 83, Food and Agriculture Organization of the United Nations.
- Kobayashi A, 1990, Retrospective review of the progress in parasitology in Japan: the past and the present, *Kiseichugaku-Zasshi*, 39, 557–565.
- Kojima Somei, Takeuchi Tsutomu, 2006, Global parasite control initiative of Japan (Hashimoto Initiative), *Parasitology International*, 55, Supplement, S293–S296.
- Leach-Kemon K, Chou DP, Schneider MT et al, 2012, The global financial crisis has led to a slowdown in growth of funding to improve health in many developing countries, *Health Affairs*, 31, 228–35.
- Lochoro Peter, Ayiko Rogers and Dall'Oglio Giovanni, 2011, Inside the district health system, *Capacity org*, 42, 12-13.
- Manshade JP and De Caluwe P, 1981, Measles vaccination and survival, *Lancet*, 317, 8232, 1271.
- Marais Ben, Lönnroth Knut, Lawn Stephen, Battista Migliori Giovanni, Mwaba Peter, Glaziou Philippe, Bates Matthew, Colagiuri Ruth, Zijenah Lynn, Swaminathan Soumya, Memish Ziad, Pletschette Michel, Hoelscher Michael, Abubakar Ibrahim, Hasan Rumina, Zafar Afi, Pantaleo Guisepe, Craig Gill, Kim Peter, Maeurer Markus, Schito Marco, Zumla Alimuddin, 2013, Tuberculosis comorbidity with communicable and non-communicable diseases: integrating health services and control efforts, *Lancet Infectious Diseases*, 13, 436–48.
- McCoy D, Chand S, Sridhar D. 2009. Global health funding: how much, where it comes from and where it goes, *Health Policy and Planning*, 24, 407–17.
- Mosley WH et Becker S, 1991, Demographic models for child survival and implications for health intervention programmes, *Health Policy and Planning*, 6, 3, 218-233.
- Omran Abdel R, 1983, The epidemiologic transition theory: A preliminary update. *Journal of Tropical Pediatrics*, 29, 305-316.
- Petkova E.P., Jack D.W., Volavka-Close N.H, Kinney P.L, 2013, Particulate matter pollution in African cities, *Air Quality, Atmosphere & Health*, 6, 3, 603-614.
- Plewes Thomas and Kinsella Kevin, 2012, The Continuing Epidemiological Transition in sub-saharan Africa: A Workshop Summary. *A Workshop Summary. Committee on National Population, Division of Behavioral and Social Sciences and Education*, Washington, DC: The National Academies Press.
- Rasschaert F, Pirard M, Philips MP et al, 2011, Positive spill-over effects of ART scale up on wider health systems development: evidence from Ethiopia and Malawi, *Journal of the International AIDS Society*, 14, Suppl 1, S3.
- Reid M J A, Tsima BM, and Kirk B, 2012, HIV and diabetes in Africa, *African Journal of Diabetes Medicine*, 20, 2, 28-32.

- Saker Lance, Lee Kelley, Cannito Barbara, Gilmore Anna, Campbell-Lendrum Diarmid, 2004, *Globalization and infectious diseases: A review of the linkages*, World Health Organization on behalf of the Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases Special Topics no.3.
- Sambo Luis Gomes, 2012, *WHO official statement*, Agencia Angola Press, Angola. Consultable sur: <http://allafrica.com/stories/201210230197>.
- Santosham M, Chandran A, Fitzwater S, et al. 2010, Progress and barriers for the control of diarrhoeal disease, *Lancet*, 376, 63–7.
- Sasa Manabu, 1976, Filariasis in Asian region. In *Human Filariasis: a Global Survey of Epidemiology and Control* (Sasa, M., ed.), 334-443, University Park Press.
- Setel P, Whiting D, Masanja H, Lewanga M, Mswia R, Kitange H, 2001, The worst of two worlds: adult mortality in the United Republic of Tanzania, *Insights Health*.
- Shiffman J. 2008. Has donor prioritization of HIV/AIDS displaced aid for other health issues? *Health Policy and Planning*, 23, 95–100.
- Shigayeva Altnay and Coker Richard J, 2014, Communicable disease control programmes and health systems: an analytical approach to sustainability, *Health Policy and Planning*, 1–18.
- Shimada Masaaki, 2014, For persons who learn African society (Africa shakai wo manabu hito no tameni), *Infectious disease*, Sekai-shisou-sya, Kyoto, Japan, 224-235.
- Smallegange RC, van Gemert G-J, van de Vegte-Bolmer M, Gezan S, Takken W, et al., 2013, Malaria Infected Mosquitoes Express Enhanced Attraction to Human Odor, *Plos One*, 8, 5, 63602.
- Snow R. W. and Marsh K, 2002, The consequences of reducing transmission of *Plasmodium falciparum* in Africa, *Advance in Parasitology*, 52, 235-264.
- Sobngwi E, Mbanya JC, Unwin NC, Porcher R, Kengne AP, Fezeu L, Minkoulou EM, Tournoux C, Gautier JF, Aspray TJ, et al, 2004, Exposure over the life course to an urban environment and its relation with obesity, diabetes, and hypertension in rural and urban Cameroon, *International Journal Epidemiology*, 33, 4, 769-776.
- Thomas Gass, Feature, 2011, Exploring a diagonal approach, *Capacity org*, 42, 4-7.
- Uauy Ricardo, Kain Juliana, and Corvalan Camila, 2011, How can the Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) hypothesis contribute to improving health in developing countries? *American Journal of Clinical Nutrition*, 94, 1759S–64S.
- UNAIDS, 2013, Global Report.UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic, Geneva, WHO.
- Unger CC, Salam SS, Sarker MSA, et al, 2014, Treating diarrhoeal disease in children under five: the global picture, *Archves of Diseases in Childhood*, 99, 273–278.
- Unger JP, De Paepe P, Green A, 2003, A code of best practice for disease control programmes to avoid damaging health care services in developing countries, *International Journal of Health Planning and Management*, 18, Suppl 1, S27–S39.

- United Nations Children's Fund (UNICEF),
-2013, Global update on HIV treatment 2013: Results, impact and opportunities, Geneva, WHO.
- 2012, Pneumonia and diarrhoea: tackling the deadliest diseases for the world's poorest children, New York.
- Unwin N, Alberti KG, 2006, Chronic non-communicable diseases, *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*, 100, 5-6, 455-464.
- Vogele J, 2000, Urbanization and the urban mortality change in Imperial Germany, *Health and Place*, 6, 1, 41-55.
- Wadhwa Pathik D, Buss Claudia, Entringer Sonja and Swanson, James M, 2009, Developmental Origins of Health and Disease: Brief History of the Approach and Current Focus on Epigenetic Mechanisms, *Semin Reprod Med*, 27, 5, 358-368.
- WHO,
-2013, World Malaria Report 2013, Geneva.
-2011, World Malaria Report 2011, Geneva.
-2003, The Analytic Review of the Integrated Management of Childhood Illness Strategy (IMCI), Geneva.
- Winch PJ, Gilroy KE, Fischer Walker CL, 2008, Effect of HIV/AIDS and malaria on the context for introduction of zinc treatment and low-osmolarity ORS for childhood diarrhoea. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 26, 1-11.
- World Bank, 2003, Pages from World Bank History: The Pearson Commission, World Bank Archives.
- Young Fiona, Critchley Julia A, Johnstone Lucy K, Unwin Nigel C, 2009, A review of co-morbidity between infectious and chronic disease in Sub Saharan Africa: TB and Diabetes Mellitus, HIV and Metabolic Syndrome, and the impact of globalization, *Globalization and Health*, 5, 9, 1-9.

CHAPITRE 9

LE COMPORTEMENT DES MERES FACE AUX ENFANTS SOUFFRANT DU PALUDISME

Jean-Yves LE HESRAN, Carine BAXERRES

Le taux de morbidité et de mortalité infanto-juvénile sont extrêmement élevés en Afrique sub-saharienne. La probabilité que les enfants meurent avant l'âge de 5 ans est 16 fois plus grande que dans les pays à revenu élevé. Les naissances prématurées et les infections sont à l'origine de la plupart des décès néonataux. Après cette période et pendant les cinq premières années, les principales causes de mortalité sont la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. La malnutrition est un facteur sous-jacent dans environ 45 % des décès, car elle rend les enfants plus vulnérables aux maladies graves.

Plus de la moitié des décès d'enfants de moins de cinq ans sont dus à des maladies qui pourraient être évitées ou traitées moyennant des interventions simples et d'un coût apparemment abordable. D'autre part, les enfants risquent davantage de mourir avant l'âge de cinq ans s'ils sont nés dans des régions rurales, dans des ménages pauvres ou si leur mère n'a pas reçu d'instruction élémentaire. Les mères qui sont les plus proches des enfants sont en charge de la santé des enfants. Elles doivent réagir devant tout symptôme et assurer la prise en charge de l'enfant. Elles doivent notamment faire face au paludisme. Le paludisme est une maladie parasitaire transmise par un moustique. Le paludisme fait partie des pathologies qui tuent le plus les enfants. En 2010, l'OMS dénombrait 660 000 décès dans le monde dont 91 % en Afrique. 86 % des décès concernaient des enfants de moins de 5 ans. Pourtant, il existe contre cette maladie un traitement efficace, peu cher puisque subventionné, simple à prendre et bien toléré.

LE PALUDISME : UN DIAGNOSTIC COMPLEXE

Pour comprendre ce paradoxe, il est important de revoir comment et dans quel contexte les mères africaines prennent en charge la santé de leurs enfants et notamment en cas de paludisme.

Le paludisme

Le paludisme ou malaria est une maladie infectieuse due à un parasite du genre *plasmodium* transmis par des moustiques femelles du genre *anophèles*. Il existe quatre espèces de plasmodium : *Plasmodium falciparum*, *P virax*, *P ovale*, *P malariae*. *P falciparum* est le parasite le plus répandu et le plus dangereux. Il est responsable de la forme sévère de l'infection, le paludisme cérébral cause de l'essentiel des décès dus au paludisme. Il est responsable de plus de 90 % des infections en Afrique contre moins de 50 % dans les autres régions du monde. Ceci explique que 91 % de la mortalité est concentrée en Afrique, essentiellement chez les enfants.

En cas de pique par un moustique infecté, un palustre simple peut survenir environ 8 jours après. La fièvre apparaît brutalement, en quelques heures, accompagnée de frissons, sueurs, céphalées. Cet accès palustre est considéré comme simple car il n'est associé à aucun signe de gravité. Avec un traitement adapté, il sera guéri en quelques jours, laissant un patient souvent très fatigué, voir anémié. Sans que l'on en connaisse véritablement les raisons, dans 1 à 3 % des cas (Brewster *et al*, 1990), cet accès simple peut évoluer à tout moment vers un accès pernicieux ou neuro-paludisme. Il s'agit d'une urgence médicale. Il existe une multiplication rapide et massive des parasites dans les capillaires cérébraux entraînant l'apparition de signes neurologiques tels que convulsions, coma. Le traitement nécessite alors des perfusions de quinine, voire une réanimation. Le paludisme sévère peut se présenter également sous la forme d'une anémie grave. Le diagnostic biologique du paludisme repose sur la mise en évidence du *plasmodium* dans le sang par un examen microscopique (goutte épaisse ou frottis), par un test immunologique (TDR) ou par la mise en évidence d'ADN parasitaire par PCR.

Pour le traitement, l'OMS recommande l'utilisation de CTA (Combinaison thérapeutique à base de dérivés d'artémisinine) pour les accès simples et la quinine injectable en IV en cas de paludisme grave. La lutte menée par l'OMS à l'échelle mondiale consiste essentiellement en la distribution de moustiquaires imprégnées et le subventionnement des traitements. Le vaccin est en cours d'élaboration et n'est pas encore prêt à être utilisé en population générale. Point majeur pour comprendre le comportement des populations face à cette pathologie, le paludisme est une pathologie récurrente : Il n'y a pas de protection naturelle contre la maladie. L'acquisition d'une immunité est incomplète même après plusieurs années d'exposition.

Le paludisme est une pathologie complexe car elle peut revêtir différents aspects :

- pathologie infection : il s'agit de personnes porteuses du parasite mais non malades. En période de transmission, cela peut concerner plus de la moitié de la population. En cas de fièvre d'origine autre que palustre, ces personnes seront positives au test de dépistage et diagnostiquées à tort victimes d'une crise de paludisme.

- pathologie maladie : Une partie des gens porteurs du parasite vont faire une crise de paludisme présentant fièvre, frissons, sueurs. Le problème est d'en faire le diagnostic car les symptômes de l'accès palustre simple peuvent diriger à tort vers un diagnostic d'infection virale ou bactérienne. Les soignants eux-mêmes ont beaucoup de mal à faire un diagnostic précis de la maladie car il faut faire une mesure de la densité parasitaire (nombre de parasite par μl de sang), ce qui est rarement fait.

- pathologie ressentie : Dans une étude réalisée en 2008 à Dakar, zone de faible transmission, une personne sur trois (30 %) a déclaré avoir présenté un accès palustre dans l'année. Même si les chiffres ne sont pas directement comparables, ce chiffre suggère un taux de morbidité supérieur à celui rapportée par le Programme National de Lutte contre le Paludisme à Dakar en 2008, 2,6 %. Le taux que nous rapportons surestime le taux d'accès palustres dans la population dans la mesure où une grande partie de ces accès palustres sont le résultat d'un diagnostic présomptif lors de la consultation au dispensaire. En effet, moins de 15 % des personnes qui avaient consulté ont déclaré avoir subi un prélèvement veineux ou capillaire malgré la mise en place des TDR dans les centres sanitaires à cette période. D'autre part, la surestimation des diagnostics palustres dans les dispensaires incite les patients à penser que le paludisme est très fréquent et entraîne très souvent des autodiagnostic de paludisme à domicile en cas de fièvre. Cette situation pose un grave problème car, outre l'intérêt de faire un diagnostic correct, l'intérêt de mesurer correctement cet indicateur pour améliorer la prise en charge des patients, cette surestimation du nombre des accès palustres en population et dans les centres de santé a pour conséquence une surconsommation importante des traitements antipaludiques. Devant une fièvre, la phrase qui revient le plus souvent est : « j'ai le 'palu' ».

LA PERCEPTION POPULAIRE DU PALUDISME

Cette présentation rapide du paludisme montre qu'il s'agit donc d'une pathologie très fréquente, dont le premier symptôme est la fièvre et qui, le plus souvent, peut être confondue avec les infections fébriles d'origine virale ou bactérienne qui surviennent souvent chez l'enfant surtout pendant la saison des pluies. Elle est simple à traiter mais peut s'aggraver à tout moment et provoquer le décès du patient.

A partir des informations officielles informant sur les symptômes du paludisme et le rôle du moustique dans cette maladie, mais aussi à partir du savoir populaire transmis de bouche à oreille, de parents à enfants, les populations se sont construit des modèles liant ces épisodes fébriles souvent appelé « palu » à tout un ensemble de causes, les moustiques bien sûr mais aussi le soleil, la pluie, les fruits sucrés.

Il est important de préciser que s'il est question dans chapitre des enfants en bas âge, c'est la question du paludisme qui demeure un problème de santé très préoccupant pour l'ensemble de la population. Le fait que les fièvres des enfants soient considérées comme bénignes tient aux représentations de ce symptôme et non au fait qu'il touche les enfants. Plusieurs entités nosologiques populaires peuvent faire penser au paludisme si l'on prend la fièvre comme symptôme de référence. Au Sénégal, chez les Sereer où nous avons enquêté, le *sibidu* était le plus fréquemment rapproché du terme « paludisme », appellation sereer issue d'une déformation du Wolof *sibiru*, lui-même dérivé de *sibir* qui signifie « revenir demain » rappelant la notion de fièvre tierce récurrente spécifique du paludisme. L'entité *a cun*, qui signifie « pollen de mil » fait référence à la saisonnalité (la floraison du mil a lieu pendant la saison des pluies), et l'entité *o poog*, qui signifie moustique fait référence à l'agent causal de la maladie ; toutes ces « maladies » sont considérées comme n'étant pas graves.

Les mères face à la fièvre chez l'enfant

Outre la difficulté de faire un diagnostic devant toute fièvre chez l'un de ses enfants, la mère doit faire face à diverses contraintes et en tout premier lieu, des contraintes financières. Une large part des populations d'Afrique subsaharienne vit actuellement dans un contexte de grande pauvreté. Depuis l'Initiative de Bamako, en 1987, dans une logique de recouvrement des coûts imposés par le FMI, les familles doivent assumer la plus grande partie des frais de santé. D'autre part, l'insuffisance ou l'inaccessibilité des marchés

assurantiels empêchent nombre d'individus de bénéficier d'une couverture contre le risque maladie. Sans protection sociale, les populations doivent prendre en charge leur santé et ceci dans un souci constant d'économie.

Aller consulter dans un dispensaire suppose des frais directs : prix de la consultation, des examens et des médicaments, et des frais indirects de transport pour aller au dispensaire et de perte de temps de travail. La répétition des épisodes de fièvre chez les enfants de la famille rend très rapidement insoutenables ces dépenses répétées.

Les familles hésitent à dépenser de l'argent en allant au dispensaire, faut-il encore qu'ils aient confiance dans le système de soins. Diverses enquêtes faites sur ce sujet montrent que les populations n'ont pas toujours une très bonne opinion sur le système de soin public. Pour diverses raisons, manque de moyens financiers, manque de personnel, un temps de consultation très court, quelques minutes, le peu de dialogue entre le personnel soignant et le patient, les dispensaires offrent un service qui n'est pas reconnu par les populations. Les usagers se plaignent de l'accueil, de l'attente trop longue, de la longueur des ordonnances, du manque de communication et de consultations trop rapides. De fait, concernant le geste médical, celui-ci est stéréotypé : l'examen clinique est bref et le traitement est le plus souvent symptomatique, traitement-test par des antipaludiques en cas de fièvre et/ou de TDR positif. La consultation s'achève par « revenez si l'état de santé ne s'améliore pas ».

La mère apprend rapidement cette étape de « test thérapeutique » qui est le plus souvent efficace puisque une grande partie des fièvres de l'enfant sont résolutive spontanément et donc traitées efficacement avec un antipyrétique ou un antipaludique. Elle va donc dans un premier temps traiter elle-même son enfant: elle fait de l'automédication. L'automédication est définie comme étant « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments (toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies) ».

Toutes les études sur l'accès aux soins montrent que, en cas de symptôme perçu comme bénin et notamment une fièvre isolée, les familles ont recours à l'autodiagnostic et l'automédication. Au Bénin, une de nos études montre un taux d'automédication d'environ 85 % en cas de fièvre, aussi bien en zone rurale qu'en zone urbaine. Pour le traitement de la maladie, leur protocole de prise en charge sera un compromis entre, d'une part leur expérience acquise lors de consultations dans les centres de soins, et d'autre part, les transmissions familiales et les croyances traditionnelles ; les traitements sont multiples et variés, utilisant différents médicaments

modernes, antipyrétiques et/ou antipaludiques, mais aussi des traitements traditionnels comme les tisanes, les massages ou les fumigations.

Où et comment les mères se procurent-elles les médicaments ?

Les populations sont en recherche d'un service de soins peu cher et efficace. La plupart des dispensaires possèdent une pharmacie. Le service de santé public prévoit la vente de médicaments essentiels à bas prix. Les patients peuvent acheter les médicaments avec une ordonnance délivrée par l'infirmier. Malheureusement, aller au dispensaire peut coûter cher, les ruptures de stock sont fréquentes et certains traitements n'y sont pas en vente. Les patients doivent alors acheter des traitements plus onéreux dans les pharmacies privées. Cette situation a créé une demande de services, hors du service public.

Le marché du médicament est très réglementé au Bénin comme dans les états francophones d'Afrique en général. Il existe un grossiste public qui approvisionne en médicaments essentiels le secteur public et quatre grossistes privés qui approvisionnent le circuit des pharmacies privées en spécialités pharmaceutiques venant principalement d'Europe occidentale. La distribution de détail du médicament dans le secteur privé relève du monopole du pharmacien. La catégorie des médicaments devant le comptoir, médicaments vendus sans ordonnance, n'est pas reconnue et les médicaments sont distribués officiellement uniquement dans les pharmacies, sous la supervision d'un pharmacien. Le prix des médicaments, qu'ils soient distribués dans le secteur public comme privé, ainsi que les marges bénéficiaires des distributeurs sont fixés par le gouvernement. Cette organisation qui garantit une certaine sécurité dans la distribution et la consommation des médicaments ne permet pas une concurrence sur le marché du médicament qui reste, hors le système public, un produit cher.

Dans les pays anglophones comme le Ghana un système plus libéral prévaut. La distribution est assurée dans le privé par un nombre très important de grossistes (> 300) qui ont des relations commerciales très larges notamment avec les pays « émergents » d'Asie, producteurs de médicaments souvent génériques. En matière de distribution « de gros » et « de détail », il existe une libre régulation du marché qui fonctionne selon la loi de l'offre et de la demande. Les distributeurs sont en concurrence les uns avec des autres. Deux types de licence sont octroyés : celle des pharmacies gérées par des pharmaciens et celle des *drugstores* gérés par des non-pharmaciens qui distribuent les médicaments classés OTC (*over the counter, devant le comptoir*) vendus sans prescription ainsi que certains médicaments inclus

dans des programmes de santé publique, tels que les antipaludiques. Cet accès officiel à moindre coût et sans prescription à une gamme importante de médicaments laisse supposer une forte automédication, mais aussi le risque de pratique en décalage avec les recommandations biomédicales. Par contre le prix des médicaments est tiré vers le bas.

Au Bénin, une telle concurrence n'existe pas officiellement. Toutefois, la demande existe et il s'est organisé un marché informel du médicament, facilité par la proximité géographique de deux pays anglophones, le Ghana et le Nigéria. La circulation transfrontalière des produits importés ou produits au Ghana ou au Nigéria permet aux béninois de s'approvisionner en médicaments peu cher, et ceci sans contrôle médical. Ce marché présent partout, dans les marchés hebdomadaires, dans les quartiers via les marchands ambulants, proposent l'ensemble des médicaments prescrits dans les dispensaires ou vendus dans les pharmacies privées et l'ensemble des spécialités vendues au Ghana et au Nigéria.

Ainsi, pour des raisons d'économie, de temps, mais aussi par ce qu'elles ont appris de leur passage dans les dispensaires, les mères font, en cas de symptomatologie bénigne et reconnue, de l'automédication raisonnée : elles mènent la première phase du traitement d'une « petite maladie ».

Il est souvent avancé que les parents en Afrique utilisent en première intention les traitements traditionnels. Cela est vrai et faux à la fois. Les familles utilisent effectivement fréquemment des tisanes pour « être en bonne santé » mais en cas de symptômes précis (fièvre, douleur) celles-ci seront le plus souvent associées à un médicament industriel (David Houéto et al). L'utilisation des médicaments en automédication est donc une pratique courante, pour preuve l'état florissant du marché du médicament en Afrique, public, privé mais aussi informel. Il faut noter que, même si la grande majorité de ces médicaments sont achetés sans ordonnance, il s'agit pour la plupart d'achats bien ciblés sur une symptomatologie identifiés. L'étude que nous avons menée dans le marché informel du médicament de Dantokpa et dans les quartiers de Cotonou montrait que les familles concentrent leur achats de médicament autour d'une dizaine de molécules qui permettent de répondre à la plupart des symptomatologie ou pathologie courante, antipyrétique (Paracétamol), antidouleur (iboproufene), antibiotique (amoxicilline, bactrim), antipaludiques (CTA, SP), vermifuge, vitamine, antitoux, et dans la logique de ce qui a été dit précédemment ces traitements sont également les plus prescrits dans les dispensaires publics.

Les CTA, traitement préconisé par l'OMS

Concernant les antipaludiques, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) suite au développement important de résistances à la chloroquine et à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP), recommande les Combinaisons Thérapeutiques à base de dérivés d'Artémisinine (CTA) qui cristallisent des enjeux économiques, politiques, sociaux et sanitaires.

Au regard du problème de santé publique que pose le paludisme en Afrique, un marché pharmaceutique important s'est ouvert aux CTA depuis 2006. Rien qu'en 2010, la distribution de plus de 200 millions de doses de CTA étaient prévus (Shewchuk *et al*, 2011). Dans le cadre du Fonds Mondial et du mécanisme de financement AMFm (Affordable Medicines Facility for malaria) en place depuis 2009, des CTA subventionnés ont été distribués dans les pays d'Afrique à travers les circuits détaillants publics mais aussi privés, pour certains pays pilotes tels que le Ghana (Sabot *et al*, 2009).

Ces traitements sont normalement délivrés par l'infirmier du dispensaire après un test diagnostic (TDR). Ils coutent ½ dollar et sont gratuits pour les enfants de moins de 5 ans dans certains pays. Comment les individus ont-ils reçu et intégré les différentes recommandations en matière de lutte contre le paludisme qui se succèdent au fil des années et impliquent notamment différents médicaments (la chloroquine, la SP, les dérivés de l'artémisinine en monothérapie, les CTA...)? Cette question est importante car elle conditionne une bonne utilisation des CTA. En effet, l'automédication et des usages anarchiques des CTA sont susceptibles d'entraîner des résistances vis-à-vis de ces médicaments qui constituent actuellement l'unique stratégie de traitement efficace contre le paludisme (Mawili-Mboumba, 2012).

L'OMS et les acteurs transnationaux qui s'investissent dans la mise à disposition des CTA, ont pour objectif une accessibilité maximum pour les populations (Simba *et al*, 2010). Ils promeuvent une large distribution de ces médicaments par le biais notamment de relais communautaires issus des populations locales (Akweongo *et al*, 2011). Les autorités sanitaires tentent d'encadrer ces pratiques de consommation et recommandent de ne traiter que les cas de paludisme avérés après la réalisation de Tests de Diagnostic Rapide (Shewchuk *et al*, 2011). Les indicateurs de santé montrent une baisse importante de la morbidité et de la mortalité depuis quelques années et semblent attester d'un succès de cette nouvelle stratégie. Toutefois, dans les faits, les résultats ne sont pas aussi satisfaisants. Les CTA sont largement disponibles mais ont échappé à un contrôle médical avec une diffusion très large via le marché informel au Bénin ou les drugstores au Ghana, rendant très probable l'émergence de résistance de *P falciparum* à l'artémisinine à

moyen terme. D'autre part, les autres antipaludiques circulent sur le marché (SP, chloroquine) et les usages sont variés, brouillés par les messages sanitaires mal compris. Ainsi, la SP qui présente un niveau de résistance élevé reste encore recommandé en prévention contre le paludisme dans le programme de prévention du paludisme chez la femme enceinte ou chez l'enfant. Ce traitement très connu des familles, facile d'utilisation (une seule prise) faisait partie des traitements de première ligne jusqu'en 2006, voire 2010 dans certains pays.

Pourquoi les mères ne vont-elles pas au dispensaire pour bénéficier d'un traitement gratuit ?

Les mères, devant une fièvre de l'enfant font un calcul simple. Elles savent qu'en allant dans un dispensaire, elles recevront un traitement antipyrétique et un traitement antipaludique. Elles vont devoir payer le transport, le ticket de consultation, d'éventuels examens et les traitements non pris en compte par un programme de santé et enfin passer un long moment à attendre. Elles préfèrent faire un traitement test en achetant sur le marché les mêmes antipyrétiques et antipaludiques. Moins d'argent dépensé et moins de temps perdu. Si l'enfant ne va pas mieux, elle ira au dispensaire.

Un des axes de la lutte contre le paludisme a été l'éducation des mères pour les inciter à amener le plus rapidement possible les enfants au dispensaire en cas de fièvre. Les autorités sanitaires considèrent que plus le délai entre le début des symptômes et le traitement est court, moins il y a de risque d'une évolution vers un paludisme grave. Malheureusement, rien dans les faits ne permet aux familles de mesurer le risque décrit par les autorités sanitaires. Une grande partie des fièvres est étiquetée paludisme et n'évoluent pas vers un accès grave. Bien plus, ce risque évalué par les scientifiques à 1 à 3 % est encore beaucoup plus faible car une grande partie des fièvres étiquetées d'origine palustre dans les dispensaires ne sont pas dues au paludisme.

Pour les familles, les deux formes cliniques de l'accès palustre, accès simple et accès grave sont perçues comme deux pathologies distinctes, de causes différentes. L'accès simple est une fièvre saisonnière due aux moustiques mais aussi aux pluies, au soleil, aux fruits sucrés, fièvre bénigne qui sera traitée simplement avec une tisane ou mieux encore avec du « para » (paracétamol) ou un antipaludique, chloroquine, SP, ou le dernier en date le CTA. L'accès grave est une tout autre maladie. L'enfant « crise » (convulse), il peut entrer dans le coma. Les origines sont plus mystérieuses, parfois

attribuées à un mauvais sort. Des études ont montré que dans ce cas, le recours au guérisseur était fréquent.

Toutefois, progressivement, sous la poussée de la biomédecine et des campagnes de sensibilisation au danger que représente le paludisme, les perceptions populaires de ces fièvres évoluent. Leur gravité potentielle est aujourd'hui envisagée et les parents semblent s'en méfier plus qu'auparavant. Ces évolutions, constatées dans la zone de Niakhar, sont également à l'œuvre dans d'autres régions de l'Afrique de l'Ouest (Kpatchavi, 1999). En milieu urbain béninois, où nous menons actuellement des recherches, les savoirs populaires sont aujourd'hui largement influencés par les pratiques et connaissances des professionnels de la santé en exercice. Toutefois, même si la gravité potentielle des fièvres est ainsi parfois mieux appréhendée, la prise en charge correcte du paludisme n'en est pas pour autant réglée.

Les délais de prise en charge

Le problème de la prise en charge du paludisme des enfants réside dans la longueur du délai entre le moment de survenue du premier symptôme et une prise en charge correcte. Il existe trois délais dans la prise en charge d'un problème de santé : 1) Le délai entre le début des symptômes et la prise de décision d'aller au dispensaire 2) Le délai entre la prise de décision et l'arrivée au centre de soins, 3) Le délai entre l'arrivée au centre et une prise en charge correcte du problème.

Le premier délai est souvent correctement évalué : la mère identifie rapidement chez l'enfant les signes de gravité qui l'incite à aller consulter. Malheureusement, amener un enfant au dispensaire ou à l'hôpital représente une dépense potentielle importante qui nécessite une décision consensuelle de la famille et un temps pour mobiliser l'argent. Aller au dispensaire suppose disposer d'argent pour payer le transport et les soins. La mobilisation de numéraire n'est pas aisée, notamment en zone rurale. Enfin, fonction de la gravité de la situation, le dispensaire peut ne pas être en mesure de prendre en charge correctement le patient (pose de perfusion, réanimation) ce qui suppose un transfert dans un centre disposant du plateau technique nécessaire et donc la mobilisation de plus d'argent.

La maîtrise de ces trois délais permettra une réduction durable de la mortalité due au paludisme.

Mobilisation de ressources en cas de fièvre chez l'enfant

Depuis la mise en place de l'initiative de Bamako en 1987, les dépenses de santé sont en partie prises en charge par les patients qui doivent assurer les frais de consultation et de médicaments dans les dispensaires ou les hôpitaux (Fournier *et al*, 1995 ; Haddad *et al*, 1995). Par souci d'économie, une maladie considérée comme bénigne sera d'abord traitée à domicile par automédication à base de médicaments pharmaceutiques industriels présents dans la pharmacie familiale ou achetés au cas par cas dans une boutique, au marché ou auprès de marchands ambulants (Baxerres *et al*, 2006) et/ou à partir de plantes, écorces, racines issues de la pharmacopée traditionnelle. Le recours à un spécialiste à l'extérieur du foyer est également pratiqué, seulement si celui-ci propose des facilités (échange de services, paiement en nature ou même gratuité des soins).

En revanche, pour une maladie perçue comme grave ou si la santé de l'enfant s'aggrave, la décision de s'adresser au dispensaire s'imposera, mais il sera alors nécessaire de disposer de numéraire ce qui suppose une stratégie particulière pour réunir la somme nécessaire. La phase de mobilisation de ressources dans le processus de prise en charge des soins est mal connue et souvent négligée par les décideurs. Ceux-ci pensent que le coût « modique », à leurs yeux, du traitement subventionné du paludisme est un effort supportable par tous. Ainsi, les diverses stratégies de mise en place de génériques, de baisse du coût des traitements, de vente des médicaments à prix coûtant, suffiraient à régler le problème de l'accessibilité économique aux soins. Ce n'est pas le cas : Ce point est primordial à analyser si l'on veut améliorer l'accès aux soins en Afrique.

Lors de nos études, il est apparu qu'aucune des familles n'avait réservé un budget spécifique pour la santé, en cas de symptomatologie simple telle qu'une fièvre. Les dépenses en la matière, notamment pour soigner la fièvre d'un enfant, sont intégrées dans les dépenses courantes faites par les femmes sur les marchés hebdomadaires (achat d'ingrédients pour la cuisine, de savon, de pétrole) grâce à leurs ressources spécifiques (petit commerce et vente ponctuelle de denrées issus de cultures vivrières ou de petits animaux (poules)). Les hommes peuvent également participer à ces dépenses courantes lorsqu'ils ont un travail salarié, une activité lucrative telle que le commerce de bétail et l'embouche, une activité artisanale (maçonnerie, menuiserie...) ou enfin lorsqu'ils émigrent en ville. Les animaux d'élevage (vaches, moutons, chèvres) qui constituent un capital non négligeable (Roch, 1976) pourraient servir, toutefois, il est difficile de les vendre rapidement et ils ne peuvent pas être utilisés pour payer en urgence le traitement de la

fièvre d'un enfant. Le manque de disponibilité monétaire est encore plus aigu pendant la période de soudure, en saison des pluies, en raison de l'épuisement des réserves de la récolte précédente, avant le remplissage des greniers au moment de la nouvelle récolte. Or, cette période est aussi la saison de transmission du paludisme durant laquelle l'incidence des fièvres juvéno-infantiles est forte. S'il n'y a pas d'argent disponible, le temps préalable à l'accès aux soins est plus long, et la situation clinique va s'aggraver. L'allongement du délai de recours aux soins est un facteur majeur de risque de survenue d'un accès palustre grave (accès pernicieux, anémie grave) et de décès.

La solidarité sociale est très importante en Afrique. « L'entretien du réseau social est la stratégie la plus sûre pour se prémunir contre les incertitudes de la vie » (Ndione, 1992). Toutefois, il faut souvent un certain temps pour mobiliser cette assistance et les fièvres des enfants, parce qu'elles sont considérées comme bénignes ou parce qu'il y a urgence si la symptomatologie est grave, bénéficient rarement de ce type de solidarité. Pour que la solidarité se mette efficacement en œuvre, il est important que les soins soient prévisibles relativement longtemps à l'avance (opérations à l'hôpital, voyages dans une région éloignée pour consulter un guérisseur réputé).

Ainsi, comprendre la prise en charge du paludisme chez l'enfant est complexe et renvoie à des paramètres médicaux, socioculturels et économiques. Tout ceci explique pourquoi, malgré un traitement efficace, bien toléré et peu cher puisque subventionné, il est difficile d'atteindre les objectifs du millénaire fixé lors de la réunion d'Abuja en 2000 : au moins 60 % de ceux qui souffrent du paludisme doivent avoir un accès rapide au traitement, et soient capables d'utiliser correctement un traitement abordable et efficace, et cela dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes.

Ainsi, combattre la morbidité ou la mortalité chez l'enfant nécessite non seulement de travailler auprès des femmes en leur apportant une éducation sanitaire adaptée mais aussi d'améliorer les conditions d'accueil dans les services de santé, d'augmenter les capacités techniques de ces centres et enfin et surtout de proposer une politique de prise en charge de la santé des populations par la mise en place de mutuelle de santé, par des stratégies de gratuité ciblée (prise en charge gratuite du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans) ou par le développement de la couverture universelle (CMU) dont le but est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé sans encourir de difficultés financières.

CONCLUSION

Les aides à la prise en charges des soins

La prise en charge de la santé en Afrique est un problème complexe pour les familles. Le niveau de santé augmente et les soins coutent de plus en plus cher. En face de cela, sous l'impulsion du FMI, les états se sont largement désengagés d'un système solidaire en adoptant l'initiative de Bamako et les solidarités familiales ne permettent pas plus de faire face aux besoins de santé. Dans le même temps, la globalisation a ouvert le marché du médicament à de nouvelles industries venant des pays émergents, industries qui proposent des médicaments à bas prix sur un marché formel ou informel. Le système de santé publique exsangue ne propose pas de services de qualité et tout un système de soins privatisés s'est mis en place, formel ou informel. Le système de soins proposé aux populations en 2014 est donc pluriel, public, privé, informel, moderne et traditionnel. Des aides à la prise en charge des soins se mettent en place, officiels via des stratégies ciblées sur les jeunes enfants, les femmes enceintes (accès gratuit aux soins pour les moins de 5 ans, césarienne gratuite....) ou la CMU (Couverture Médicale Universelle) qui se met en place dans certains pays. Le système privé n'est pas en reste et propose des assurances santé ou des mutuelles de santé qui permettent contre une cotisation souvent modique et une franchise sur les coûts des soins des contrats de couverture des soins courants. Malheureusement, seulement une faible partie de la population a des revenus réguliers et ces propositions ne touchent qu'une petite partie de la population (< 10 %). Les familles défavorisées, et plus spécifiquement les mères, doivent donc mettre en place des stratégies.

Devant une pathologie banale, l'automédication est la règle, profitant d'une marchandisation du médicament qui le rend très disponible hors du système de soins. Toutefois, cette consommation non contrôlée aboutit à une surconsommation de médicaments avec tous les risques que cela représente en terme de santé publique : risque de surdosage, risque de développement de résistance des parasites aux médicaments, ceci en l'absence de toute pharmacovigilance. De plus, le marché du médicament est extrêmement lucratif et l'absence de système de contrôle de qualité efficace expose les consommateurs à l'utilisation de contrefaçons (sous dosage, absence de principe actif voir présence de produit toxique). Les familles sont donc tiraillées entre un système de distribution de médicament qui leur donne accès aux traitements à bas coût et le risque de médicaments non efficaces, si non pire. Nos enquêtes ont montré que les populations étaient conscientes de ces problèmes et là encore développaient des stratégies pour se protéger de

ces risques : achat de traitements connus, utilisation de circuits de soins identifiés, vendeurs de médicaments proches, habituels. Cette stratégie de l'automédication n'est pas systématique et le recours aux centres de soins privés ou public est la règle en cas d'aggravation de l'état de santé du patient, mais, et on en revient toujours à cette dimension, dans les limites bien sûr des capacités financières des familles et de la solidarité sociale.

REFERENCES

- Akweongo P, Agyei-Baffour P, Sudhakar M, Simwaka BN, Konaté AT, Adongo PB, Browne EN, Tegegn A, Ali D, Traoré A, Amuyunzu-Nyamongo M, Pagnoni F, Barnish G, 2011. Feasibility and acceptability of ACT for the community case management of malaria in urban settings in five African sites, *Malaria Journal*, 10, 240.
- Baxerres C, Le Hesran J.Y,
-2006, Le marché parallèle du médicament en milieu rural au Sénégal, Les atouts d'une offre de soins populaire, *Anthropologie et Sociétés*, 30, 3, 219-230.
-2004, Recours aux soins en cas de fièvre chez l'enfant en pays Sereer au Sénégal : entre contrainte économique et perception des maladies, *Sciences Sociales et Santé*, 22, 4, 5-23.
- Baxerres C, 2010, Du médicament informel au médicament libéralisé. Les offres et les usages du médicament pharmaceutique industriel à Cotonou (Bénin), Thèse de doctorat d'Anthropologie sociale, Paris, EHESS.
- Brewster DR, Kwiatkowski D, White NJ, 1990. Neurological sequelae of cerebral malaria in children, *Lancet*, 336, 8722, 1039-43.
- Fournier P, Haddad S, 1995, Les facteurs associés à l'utilisation des services de santé dans les pays en développement, *Sociologie des populations*, 289-325.
- Haddad S, Fournier P, 1995, Quality, cost and utilization of health services in developing countries. A longitudinal study in Zaïre, *Social Science and Medicine*, 40, 6, 743-753.
- Houéto D, d'Hoore W, Ouendo EM, Assomption H, Deccache A, 2007, Childhood fever in a zone of malaria prevalence in Benin: qualitative analysis of factors linked to seeking care, *Santé Publique*, 19, 363-72.
- Jaffré Y, Olivier de Sardan J.P, 1999, La construction sociale des maladies, les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest, Vendôme, PUF.
- Kpatchavi C.A, 1999, Savoirs locaux sur la maladie chez les Gbe au Bénin : le cas du paludisme. Eléments empiriques pour une anthropologie de la santé, Thèse de doctorat, département d'anthropologie appliquée, Université de Fribourg, Allemagne.
- Mawili-Mboumba DP, Bouyou-Akotet MK, Kombila M, 2011, Parental administration of unprescribed antimalarial drugs to treat febrile children in Gabon, *Sante*, 21, 3, 127-31.
- Ndione E.S, 1992, Le don et le recours, ressorts de l'économie urbaine, Dakar, Enda-Editions.

- Roch J, 1976, La richesse paysanne en bassin arachidier sénégalais : inventaires et essai d'évaluations des biens familiaux, *Cahier Orstom, série Sciences Humaines*, 13, 4, 383-407.
- Sabot OJ, Mwita A, Cohen JM, Ipuge Y, Gordon M, Bishop D, Odhiambo M, Ward L, Goodman C, 2009, Piloting the global subsidy: the impact of subsidized artemisinin-based combination therapies distributed through private drug shops in rural Tanzania. *Plos One*, 4, 9.
- Sauerborn R, Nougara A, Hien M, Diesfeld H.J,
 -1996 a, Household strategies to cope with the economic costs of illness, *Social Science and Medicine*, 43, 3, 291-301.
 -1996 b, Seasonal variations of household cost of illness in Burkina Faso, *Science Social and Medicine*, 43, 3, 281-290.
- Shewchuk T, O'Connell KA, Goodman C, Hanson K, Chapman S, Chavasse D, 2011. The ACTwatch project: methods to describe anti-malarial markets in seven countries, *Malaria Journal*, 10, 325.
- Simba DO, Warsame M, Kakoko D, Mrango Z, Tomson G, Premji Z, Petzold M, 2010, Who gets prompt access to artemisinin-based combination therapy? A prospective community-based study in children from rural Kilosa, Tanzania, *Plos One*, 5, 8.
- WHO,
 -2014, Paludisme, Aide-mémoire, 94 :
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr>.
 -2013, Enfants: réduire la mortalité, Aide-mémoire, 178:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/fr>.
 -2003, La Déclaration d'Abuja et le plan d'action :
rbm.who.int/docs/abuja_declaration_fr.pdf.

CONCLUSION

Yves CHARBIT et Teiko MISHIMA

L'objectif du Séminaire dont ce livre est issu était de faire le point sur quelques aspects des questions de santé et de migrations internationales en Afrique sub-saharienne. Compte tenu de l'ampleur de ces deux domaines nous avons doublement resserré nos objectifs.

Du point de vue de la démarche de recherche d'abord, il avait été demandé aux contributeurs de privilégier la présentation de travaux interdisciplinaires existants au Japon et en France. Nous avons pour cela fait appel à des spécialistes qui avaient fait le choix de l'interdisciplinarité dans leurs propres travaux. Ensuite, même en réduisant les ambitions du séminaire, celui-ci aurait été trop vaste. Aussi avons-nous proposé deux problématiques qui nous semblaient pertinentes aussi bien pour la santé que pour les migrations. La première portait sur les contraintes exercées sur l'autonomie des États africains par la globalisation et l'impact de l'idéologie libérale ; la seconde s'attachait aux tensions liées à l'émergence de l'individualisme face aux contraintes et aux pressions exercées sur les hommes, les femmes ou les enfants africains par leur famille, leur groupe ethnique et leur communauté sociologique d'appartenance. Telle était la façon dont ce séminaire avait été conçu et structuré. Les communications et les débats ont créé une réelle dynamique qui a enrichi les objectifs initiaux, mais fort heureusement elles les ont nourris sans pour autant les remettre fondamentalement en cause. Nous voudrions proposer ici quelques réflexions d'ordre général en guise de synthèse.

*

*

*

Notons d'emblée que la France a une longue relation historique avec l'Afrique sub-saharienne alors que le Japon ne s'est intéressé à cette région que récemment. Du coup, les recherches françaises sont sans doute plus nombreuses et surtout elles bénéficient d'appuis institutionnels bien plus structurés. Mais en dépit de cette différence, la mise en regard des travaux révèle des convergences profondes.

La première remarque porte sur l'interdisciplinarité. Pour analyser en profondeur les problèmes auxquels font face les individus, les sociétés et les États en matière de migration internationale et de santé, l'anthropologie et la démographie semblent particulièrement appropriées. Or, il est traditionnel de les opposer en tout cas de les présenter comme diamétralement opposées pour des raisons historiques et institutionnelles qui ont été rappelées par Véronique Petit. En réalité elles sont profondément complémentaires, comme en témoigne l'émergence d'une nouvelle discipline, la *démographie anthropologique*, ce qui indique clairement que c'est surtout la démographie qui s'est ouverte sur l'anthropologie, de même qu'elle s'est ouverte depuis longtemps sur l'histoire, avec la démographie historique, ou sur l'économie, avec la démographie économique. Cependant les travaux présentés ont montré que sur des questions de développement telles que la santé ou les migrations internationales, la recherche ne devait pas se limiter à l'anthropologie et à la démographie. Pour analyser correctement les problèmes il fallait faire appel aussi à l'épidémiologie, l'histoire, l'économie, la sociologie, les sciences juridiques et politiques.

La deuxième observation est la nécessité de diversifier les niveaux d'analyse, en prenant en compte les différents acteurs : au niveau *micro* les individus eux-mêmes ; au niveau *meso*, les familles, les groupes ethniques, les communautés villageoises ; au niveau *macro* les systèmes de valeurs, les croyances les normes, mais aussi les États, et au-dessus ou à côté des États, les acteurs supranationaux, en particulier les ONG et les agences internationales de développement. Un exemple particulièrement éclairant est la migration des Soninké (chapitre de Teiko Mishima). Travailler sur les migrants individuels ne permettrait pas d'aller bien loin dans l'analyse, précisément parce que la décision de migrer est rarement individuelle. Au contraire analyser la stratégie de ce groupe ethnique en montrant toute sa profondeur historique et la diversification de ses stratégies permet une véritable compréhension des rapports entre migrations internationales et développement. Ici, ce sont bien les niveaux meso et macro qui sont les plus importants.

Le troisième enseignement tiré du séminaire est qu'en matière de santé comme de migrations l'interdisciplinarité permet une perception fine des comportements des acteurs. En effet, face à un problème, les individus réagissent en associant des comportements conformes aux normes et aux croyances des sociétés où ils vivent et des comportements nouveaux qui sont apportés par la modernisation. Précisément parce que l'Afrique est dans un processus de développement, coexistent au Bénin trois comportements profondément différents dans leurs implications, juridiques, culturelles, sociales, médicales : l'adoption, le « fosterage », la procréation

médicalement assistée (chapitre de Doris Bonnet). De même, au Sénégal le recours à la migration, qui crée un *village multi-situé*, permet de diversifier les ressources des ménages. Les chefs de famille peulhs ont toujours eu de très lourdes charges, compte tenu de la taille des familles dont ils sont responsables. Or, avec la migration, ils ont évolué dans la gestion de celles-ci. On observe un resserrement des aides matérielles sur la famille proche au détriment de la parenté éloignée, qui était la règle jusqu'à tout récemment. On passe ainsi des solidarités obligées aux solidarités choisies (chapitre de Hamidou Dia). Un troisième exemple est le comportement des mères face à une crise de paludisme de leur enfant. Une recherche conduite au Bénin confirme la complexité des réponses des mères ; elles utilisent à la fois les pharmacopées traditionnelles et les médications modernes (chapitre de Jean-Yves Le Hesran).

Le volet sombre du développement en Afrique, et c'est là notre quatrième remarque, est l'ampleur de la pauvreté et de la vulnérabilité, qui sont en quelque sorte transversales à la santé et aux migrations. En 2001 Koffi Annam, le secrétaire général des Nations unies avait déclaré : « la pauvreté est le plus grand ennemi de la santé » On peut aussi considérer que la pauvreté, souvent associée à la violence politique, chasse de leur pays des individus des familles voire des groupes ethniques entiers. On observera que le processus de *brain drain* par exemple parmi le personnel de santé (*brain care*), n'est au fond guère différent : lorsque la situation est bloquée dans leur pays d'origine, des individus qualifiés espèrent trouver le moyen d'exercer leurs compétences sur le marché de l'emploi des pays du nord et d'offrir de meilleures opportunités à leur famille.

Les travaux présentés apportent des éléments intéressants. Au Niger, l'allaitement précoce, dès les premières heures de la naissance, est plus fréquent chez les femmes instruites (chapitre de Naoko Horii). Ce résultat est inattendu, car on affirme généralement que les femmes les plus instruites ont, plus que les autres, tendance à recourir à l'allaitement au biberon, comportement réputé occidental et moderne. Deuxième résultat, dans ce même projet de recherche action conduit au Niger, des campagnes menées au niveau communautaire ont réduit l'écart entre femmes riches et pauvres. En effet, avant l'intervention dans la zone expérimentale, les femmes pauvres pratiquaient moins souvent l'allaitement précoce que les autres. L'enquête montre qu'elles ont, bien plus que les autres, modifié leur comportement sous l'effet de la campagne de sensibilisation. Comme l'allaitement précoce est un facteur important de la survie de l'enfance, et que la mortalité infantile est plus élevée chez les pauvres, c'est là un résultat important en termes de réduction des inégalités socio-sanitaires.

En matière de prévention du paludisme des jugements de valeur négatifs sont souvent émis sur l'irresponsabilité ou le fatalisme des mères. Pourtant, elles ne sont pas les seules responsables d'une prise en charge inefficace ou tardive de l'épisode palustre. L'offre de santé est en effet trop souvent déficiente ou inaccessible, caractéristique classique des situations de sous-développement. L'analyse ne doit pas donc dissocier l'offre de santé de la demande de santé, car des effets cumulatifs peuvent entrer en synergie négative ou au contraire en synergie positive.

Le cas des réfugiés est particulièrement intéressant et des points de vue presque contradictoires ont été développés. D'une part, les mineurs, au lieu de bénéficier de la protection internationale qui leur est garantie par la convention de 1989 qui a été signée par presque tous les États, sont criminalisés alors même qu'ils sont victimes de l'exploitation sexuelle et d'une véritable traite humaine (chapitre de Nelly Robin). Inversement, dans les camps de réfugiés du Kenya qui incontestablement rassemblent des victimes des conflits armés, des armes circulent, ce qui jette un discrédit inévitable sur les populations des camps de réfugiés (chapitre d'Akiko Sugiki). Dès lors, s'agit-il vraiment de victimes, adultes et enfants, ou au contraire de criminels organisés, adultes principalement, sauf dans le cas des enfants soldats, certes bien plus rares dans ces camps ? A l'évidence il est impossible de conclure dans un sens ou dans l'autre de manière tranchée et la réponse doit être fortement nuancée. Il est, certes, probable que des milices armées se cachent dans ces camps de réfugiés de même que les preneurs d'otage ou les milices armées se fondent dans les populations, et se servent d'elles comme de véritables « boucliers humains ». Cependant, on ne peut douter que la plus grande partie des réfugiés sont bel et bien des victimes qui fuient la violence. La seule conclusion qui s'impose est que c'est la catégorie d'analyse qui est à discuter et certainement à affiner.

Parler de populations vulnérables conduit à en étudier les déterminants. Les risques de vulnérabilité dépendent au moins de quatre facteurs. D'abord, puisque la vulnérabilité s'analyse comme un risque d'aggravation de la pauvreté, il est indispensable de mesurer les caractéristiques socioéconomiques objectives de la pauvreté chez les individus et les ménages. Ensuite l'âge, en tant que variable démographique, mais aussi dans ses dimensions socio-anthropologiques (les statuts et les rôles de l'enfant et de l'adolescent dans la société) et enfin juridiques (le statut de mineur), est une variable d'analyse importante : plus que les adultes les mineurs sont particulièrement vulnérables et exposés à toute une série de risques en matière de santé voire de mortalité. La dimension du genre ne doit pas être oubliée. Les femmes, et parmi elles les jeunes filles, présentent des risques spécifiques de vulnérabilité, comme en témoigne au premier chef les

CONCLUSION

mutilations génitales féminines. Enfin les discriminations ethniques doivent être prises en compte. On le voit Les caractéristiques démographiques, anthropologiques, sociales, juridiques et économiques sont fortement imbriquées et la recherche doit nécessairement être interdisciplinaire.

Notre dernière remarque porte sur l'importance de la dimension supranationale. Peut-on analyser les questions de santé et des migrations internationales, indépendamment du rôle des acteurs supranationaux ? La réponse est négative pour plusieurs raisons. En matière de santé, on peut affirmer que depuis les années 1950, sous l'effet d'une prise de conscience mondiale dont il faut créditer l'OMS, des réponses institutionnelles ont été apportées aux grandes endémies et aux épidémies, tandis que les pays riches ont mis en place des programmes bilatéraux d'intervention. C'est le cas des programmes japonais de contrôle des maladies infectieuses (chapitre de Yasuhiko Kamiya). Mais la globalisation et l'idéologie ont affaibli les États africains, notamment en matière de santé, de protection sociale et des droits des individus, en particulier des femmes et des enfants. La réglementation de l'offre publique de médicaments au Bénin, est supposée garantir la sécurité en matière de consommation médicale. Cependant, aux portes du Bénin, le Nigéria et le Ghana ont instauré la liberté de commercialisation des médicaments, ce qui complique la politique de santé du Bénin qui ne peut garantir la qualité des médicaments mis en vente sur son territoire.

Dans le même sens, les migrations sont un enjeu du marchandage nord-sud que traduit bien, l'expression « des hommes contre du gaz naturel » souvent citée à propos des relations franco-algériennes. La dimension internationale est encore plus flagrante dans la mise en place de l'externalisation du contrôle aux frontières de l'espace Schengen et le rôle croissant joué par des pays tiers, en particulier le Maroc et la Tunisie. Il en est résulté une transformation notable dans la configuration des flux migratoires de certains États. C'est le cas en particulier du Sénégal, qui était traditionnellement un État d'émigration vers l'Europe et qui est devenu un État de transit et même d'immigration parce que les migrants refoulés finissent par s'installer au Sénégal, faute de réussir à pénétrer dans l'Eldorado européen. La prise en charge de la santé par les bailleurs de fond est certes indispensable pour le développement ; on pense en particulier aux famines et aux crises politiques aiguës, mais le fonctionnement de l'aide doit répondre aux règles des bailleurs avec des effets pervers tels que la surcharge administrative des services de santé des pays du Sud. Ainsi, dans le cas des programmes co-financés par plusieurs bailleurs, le pays doit parfois utiliser les prêts ou les dons selon des règles de gestion et de comptabilité différentes et parfois contradictoires d'un bailleur à l'autre. Certes un « chef de file » est parfois désigné, néanmoins les choses ne sont pas aussi simples. Loin de

fonctionner selon la logique d'un « pot commun », les bailleurs se répartissent les lignes budgétaires et, on l'a dit, en réclament l'exécution selon leurs propres règles. En un mot, la sociologie politique des relations internationales et la sociologie des organisations doivent compléter les analyses anthropologiques et démographiques. Telles sont les principales conclusions qui se dégagent de ce livre.

L'AFRIQUE

AUX ÉDITIONS L'HARMATTAN

Dernières parutions

RESPONSABLE OU COUPABLE

L'Afrique doit choisir

Kouassi Appiah

La liberté et la démocratie ne sont-elles pas les ingrédients de base d'un progrès et d'un développement ? Pourquoi l'Afrique ne veut-elle pas en user pour avancer ? Personne ne viendra développer l'Afrique à sa place et tout ce qui est fait par l'extérieur dans ce sens n'est qu'un piège dans lequel elle est tombée. Même s'il faut y perdre une vie, il faut à l'Afrique se libérer de son complexe d'incapacité et apporter sa contribution au monde.

(Harmattan Côte d'Ivoire, 12.50 euros, 104 p.)

ISBN : 978-2-336-30574-5, ISBN EBOOK : 978-2-336-35579-5

AFRIQUE (L') DANS LE MONDE CONTEMPORAIN

Entre émancipation, néocolonialisme et recolonisation

Sous la direction de Tsala Tsala Christian C.

*Préface de Khalid Chegraoui ; Postface de Jérôme Mebara Nomo
et M'hammed Echikoundi*

Au lieu de saisir l'opportunité historique qui se présente à elle, l'Afrique montre une image de «républiquettes» en attente de recolonisation, une image de dépouillement. Les Asiatiques et les Latino-Américains viennent y parachever la spoliation initiée par les Occidentaux. Ce livre dénonce une coopération aux allures d'un marché de dupes, où le subordonné n'est autre que l'Afrique.

(Harmattan Cameroun, 30.00 euros, 292 p.)

ISBN : 978-2-343-03611-3, ISBN EBOOK : 978-2-336-35375-3

TYRANNIE (LA) DU DÉVELOPPEMENT

Déconstruction d'un mythe...

Sall Macky Idy

Les pesanteurs du continent africain et les tares de ses dirigeants sont toutes passées en revue et dénoncées dans cet ouvrage. Parmi elles, leur refus de s'émanciper et de se libérer de l'asservissement du Nord. Or derrière la question du développement se cache tout un système de prédation et l'Afrique a plus que jamais besoin d'opérer des ruptures tant au niveau de ses relations avec les autres parties de la planète qu'en son sein, en s'appuyant d'abord sur ses valeurs culturelles et endogènes.

(13.50 euros, 124 p.)

ISBN : 978-2-343-03270-2, ISBN EBOOK : 978-2-336-35354-8

VAINCRE LA CORRUPTION EN AFRIQUE

La solution patrimoniale

Salouo Armand

Comment rendre la lutte contre la corruption plus efficace dans les pays africains ? En prenant le cas du Cameroun pour illustration, l'auteur constate l'impasse des stratégies de lutte contre la corruption, traditionnellement basées sur la traque préventive ou répressive, à l'instar de la célèbre

«Opération Épervier». Sa Solution patrimoniale vise à mettre un terme à cette patrimonialisation illégitime des ressources publiques.

(Coll. Points de vue, 20.00 euros, 200 p.)

ISBN : 978-2-343-04085-1, ISBN EBOOK : 978-2-336-35414-9

MIGRANTS (LES) ET L'INVESTISSEMENT EN AFRIQUE

Sous la direction de Sumata Claude

L'image négative de l'immigration est battue en brèche car les migrants constituent désormais des agents de codéveloppement. Ils peuvent accumuler des ressources dont l'apport pour leur pays d'origine est considérable. Cet ouvrage analyse le phénomène de la migration sous l'angle de l'entrepreneuriat et de l'investissement pour permettre de voir comment cela peut stimuler les activités économiques et réduire la pauvreté.

(Coll. Sociétés africaines et diaspora, 20.00 euros, 208 p.)

ISBN : 978-2-343-02921-4, ISBN EBOOK : 978-2-336-35477-4

DROIT DES ORGANISATIONS D'INTÉGRATION ÉCONOMIQUE EN AFRIQUE (CEDEAO - CEMAC - UEMOA - ZMAO)

Zogbelemou Togba

Face à l'échec des regroupements politiques d'Etat des années 60 et l'essoufflement de l'État providence dans les années 70, certains États se sont orientés vers la coopération économique avec la création de la CEDEAO, puis l'UEMOA et la CEMAC. Pour atteindre leurs objectifs d'intégration, impliquant certains abandons de souveraineté, ces communautés ont mis en place des organes de gestion, des institutions de contrôle et des institutions à vocation monétaire et financière.

(Coll. Études africaines, 37.50 euros, 372 p.)

ISBN : 978-2-343-03028-9, ISBN EBOOK : 978-2-336-35382-1

RECONSTRUIRE L'AFRIQUE

Nouvelle gouvernance et projet de développement

Amedzro St-Hilaire Walter

Sous quelles formes le projet de développement de l'Afrique doit-il se matérialiser et combien de temps faudra-t-il aux Africains pour changer leur continent ? Ils devront se préparer aux enjeux de la démographie, et à des réformes institutionnelles et économiques. Les propositions relatives à l'établissement de nouvelles perspectives financières, à la rigueur budgétaire, au sens de la responsabilité, à l'amélioration de la gouvernance et au retour à la dignité, visent à définir un cadre approprié à la reconstruction africaine.

(Coll. L'Esprit Économique, série Le Monde en Questions, 27.00 euros, 280 p.)

ISBN : 978-2-343-03877-3, ISBN EBOOK : 978-2-336-35465-1

POLITIQUES ENVIRONNEMENTALES : TRADITIONS ET COUTUMES EN AFRIQUE NOIRE

Sanou Doti Bruno

L'auteur interroge la contribution des traditions et coutumes dans la mise en œuvre des politiques environnementales en Afrique. Il mobilise toutes les sciences humaines pour faire comprendre l'importante richesse que proposent les traditions et coutumes dans la préservation et l'aménagement de ces énormes puits de carbone que constituent les forêts. Selon lui, seul le dialogue entre les disciplines scientifiques et les cultures peut contribuer à l'émergence d'un nouveau monde.

(26.00 euros, 254 p.)

ISBN : 978-2-343-04246-6, ISBN EBOOK : 978-2-336-35475-0

COMMENT GÉRER SA SEXUALITÉ

S'abstenir jusqu'au mariage

Okoronkwo Stella

Inondés de partout par les médias et l'audiovisuel, les jeunes ne peuvent s'empêcher de banaliser le sexe, ce qui, en définitive, les dessert fortement tant au plan physiologique que spirituel.

Ramassant tous les revers liés au sexe, l'auteur fait de ce livre un ensemble de préceptes agréable à lire.

(Coll. Harmattan Côte-d'Ivoire, 12.00 euros, 96 p.)

ISBN : 978-2-343-03849-0, ISBN EBOOK : 978-2-336-35561-0

FIGURE (LA) DU PÈRE EN AFRIQUE

Lieu anthropologique d'une ecclésiologie

Avocan Célestin Coomlan

La figure du père a longtemps servi, dans la famille, de clé d'interprétation à un ensemble de situations prévalant sur le continent africain. Ces derniers temps, d'autres visions anthropologiques ont surgi, ne facilitant l'identification ni de la paternité, ni de la maternité. Cet ouvrage prend acte de la nouvelle complexité et inventorie la pluralité des visages du père dans la culture africaine, sans négliger la culture occidentale, le rôle de l'Église catholique et la notion « Famille de Dieu ».

(Harmattan Italia, Coll. Harmattan Italia, 13.50 euros, 76 p.)

ISBN : 978-2-336-30701-5, ISBN EBOOK : 978-2-336-35339-5

EXPOSITION (L') POSTCOLONIALE

Musées et zoos en Afrique de l'Ouest (Niger, Mali, Burkina Faso)

Bondaz Julien

En Afrique de l'Ouest, les musées et les parcs zoologiques ont été créés pendant la période coloniale. Ils constituent des terroirs ethnographiques particulièrement féconds, travaillés par de nombreuses transformations postcoloniales. Confrontés à la vue d'un objet rituel présenté comme une oeuvre d'art ou d'un animal sauvage en cage, les visiteurs locaux inventent de nouveaux rapports aux collections muséales entre enjeux de mémoire et logique rituelle. Quelles sont les manières qu'ont les hommes d'interagir avec les fétiches, les oeuvres d'art, les animaux et les dieux ?

(Coll. Connaissance des hommes, 33.00 euros, 352 p.)

ISBN : 978-2-343-04032-5, ISBN EBOOK : 978-2-336-35474-3

MUSIQUE TRADITIONNELLE ET CIVILISATION ORALE

CHEZ LES MANDING

Dabo Sadibou

En parlant de musique traditionnelle manding, nous avons privilégié celle qui s'est exprimée au Mali, en République de Guinée, en Gambie, Guinée-Bissau et au Sénégal. Loin d'appartenir au passé, cette musique traditionnelle demeure vivante et s'adapte au contexte actuel, marqué par le recul des valeurs communautaires et le renforcement de l'individualisme dans le cadre d'un monde globalisé.

(12.00 euros, 112 p.)

ISBN : 978-2-296-99872-8, ISBN EBOOK : 978-2-336-35426-2

DE L'ORIGINE DES FULBÉS (PEULS) À L'EMPIRE SATIGUI (DENYANKÉ)

Ba Ibrahima Mamadou

Peu de populations africaines ont fait couler autant d'encre que les Peuls, ce peuple pasteur nomade qui conduit ses troupeaux à travers toute l'Afrique, pour la raison majeure qu'ils n'ont jamais été considérés comme des autochtones de l'Ouest africain et qu'ils posent un problème ethnocentrique, jusqu'ici non résolu de façon satisfaisante. Incontestablement supérieure, la population peule a fait subir son influence aux populations noires. Nombre de peuplades métissées se forment grâce au mélange de ces deux populations.

(12.50 euros, 116 p.)

ISBN : 978-2-336-30480-9, ISBN EBOOK : 978-2-336-35567-2

CROISSANCE AFRICAINE : Y CROIRE ET S'IMPATIENTER

15 clés pour comprendre les défis du continent

Heuraux Christine – Préface d'Abdou Diouf

Voici explorées les grandes thématiques qui façonnent la croissance et le développement du continent africain : ses richesses - démographiques, naturelles, agricoles et minières - ; ses

faiblesses - infrastructures de transport, accès à l'eau et à l'énergie, système financier, éducation, formation ; les atouts et promesses de ses échanges commerciaux - avec le reste du monde et intra-africains.

(45.00 euros, 566 p.)

ISBN : 978-2-343-03840-7, ISBN EBOOK : 978-2-336-35250-3

SUR LE CHEMIN DU DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE

Remondo Max

L'Afrique a la possibilité de se développer, mais il existe chez les deux acteurs normalement déterminants dans cette entreprise complexe des handicaps qui l'empêchent d'y parvenir. Pour l'Africain, ce sont des traits de culture inhibiteurs. Pour l'État postcolonial, c'est l'absence ou l'insuffisance des conditions fondamentales de développement.

(Coll. *Études africaines*, 22.50 euros, 217 p.)

ISBN : 978-2-343-03321-1, ISBN EBOOK : 978-2-336-35279-4

HISTOIRE DES IDÉES ET DES FAITS SOCIOÉCONOMIQUES DE L'AFRIQUE

Bomfi Edmond Mokuinema

Cet ouvrage a pour objet la mise en débat de grandes idéologies qui ont traversé l'Afrique noire depuis le mercantilisme jusqu'à la mondialisation actuelle. Ces idéologies constituent non seulement des facteurs de rivalité ou de solidarité entre les communautés humaines mais elles peuvent aussi booster les changements sociaux. Pourtant des mythes et des inégalités se cachent derrière ces idéologies dominantes que l'Afrique subit, que l'intelligentsia africaine se doit de démasquer.

(Coll. *Études africaines*, 17.00 euros, 170 p.)

ISBN : 978-2-343-03547-5, ISBN EBOOK : 978-2-336-35240-4

DES SYMPHONIES POUR LA CROISSANCE VERTE

Littérature et dynamiques de l'environnement

Amuri Mpala-Lutebele Maurice

La croissance verte, c'est aussi l'oralité africaine. Elle cristallise effectivement la conscience écologique de l'Africain traditionnel qui véhicule des connaissances abondantes sur le monde qui nous entoure. La croissance verte, c'est la coexistence homme-nature dans le monde réel.

(Coll. *Comptes Rendus*, 46.00 euros, 416 p.)

ISBN : 978-2-343-04046-2, ISBN EBOOK : 978-2-336-35311-1

CES 100 DIGNITAIRES QUI CHANGÈRENT L'AFRIQUE PROCONSULAIRE SOUS LE HAUT-EMPIRE ROMAIN – Riches et généreux – 27 av J.-C. - 284 ap. J.-C.

Mouckaga Hugues

Cet ouvrage répertorie, parmi d'autres, 100 dignitaires issus d'un certain nombre de cités sous le Haut-Empire romain, qui ont accumulé de la richesse par le biais d'activités orthodoxes - l'agriculture, l'élevage et les fonctions intellectuelles - et hétérodoxes - l'art, l'artisanat, le commerce - et qui laissèrent la réputation d'hommes et de femmes généreux. Nous pénétrons ainsi dans cette société africaine de l'Antiquité.

(20.00 euros, 198 p.)

ISBN : 978-2-343-03594-9, ISBN EBOOK : 978-2-336-35257-2

ARMES LÉGÈRES ET GROUPES ARMÉS EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

Effets pernicieux sur le développement économique et social

Essimbe Victor

La disponibilité et l'utilisation incontrôlée des armes légères et de petit calibre par les groupes armés peuvent avoir des conséquences destructrices sur l'activité économique officielle et informelle. Ce livre fait le tour complet des handicaps à l'essor économique et au bien-être social des sous-régions de la CEDEAO et de la CEEAC, causés par la «synergie» groupes armés-armes légères.

(Coll. *Études africaines*, 27.50 euros, 268 p.)

ISBN : 978-2-336-29316-5, ISBN EBOOK : 978-2-296-53936-5

L'HARMATTAN ITALIA

Via Degli Artisti 15; 10124 Torino

L'HARMATTAN HONGRIE

Konyvesbolt ; Kossuth L. u. 14-16
1053 Budapest

L'HARMATTAN KINSHASA

185, avenue Nyangwe
Commune de Lingwala
Kinshasa, R.D. Congo
(00243) 998697603 ou (00243) 999229662

L'HARMATTAN CONGO

67, av. E. P. Lumumba
Bât. – Congo Pharmacie (Bib. Nat.)
BP2874 Brazzaville
harmattan.congo@yahoo.fr

L'HARMATTAN GUINÉE

Almamy Ruc KA 028, en face du restaurant Le Cèdre
OKB agency BP 3470 Conakry
(00224) 60 20 85 08
harmattanguinee@yahoo.fr

L'HARMATTAN CAMEROUN

BP 11486
Face à la SNI, immeuble Don Bosco
Yaoundé
(00237) 99 76 61 66
harmattancam@yahoo.fr

L'HARMATTAN CÔTE D'IVOIRE

Résidence Karl / cité des arts
Abidjan-Cocody 03 BP 1588 Abidjan 03
(00225) 05 77 87 31
ctien_nda@yahoo.fr

L'HARMATTAN MAURITANIE

Espace El Kettab du livre francophone
N° 472 avenue du Palais des Congrès
BP 316 Nouakchott
(00222) 63 25 980

L'HARMATTAN SÉNÉGAL

10 VIDN en face Mermoz, après le pont de l'ann
BP 45034 Dakar l'ann
33 825 98 58 / 33 860 9858
senharmattan@gmail.com / senlibraire@gmail.com
www.harmattansengal.com

L'HARMATTAN BÉNIN

ISOR-BENIN
01 BP 359 CO'YONOU-RP
Quartier Gbèdjiromèdé,
Ruc Agbélenco, Lot 1247 I
Tél : 00 229 21 32 53 79
chrstian_dablaka123@yahoo.fr

Questions de migrations et de santé en Afrique sub-saharienne

Des experts français et japonais, spécialistes des migrations internationales ou de la santé en Afrique sub-saharienne, se sont réunis en 2014 à Osaka, pour faire le bilan des recherches réalisées au Japon ou en France dans leur domaine de spécialité et présenter leurs propres travaux.

Tous les chapitres du livre se caractérisent par leur interdisciplinarité, qui permet une analyse fine de la migration et la santé, deux aspects majeurs du développement de l'Afrique. Ils associent en particulier démographie, épidémiologie, anthropologie, géographie, droit et science politique. La convergence des recherches apparaît clairement, même si les spécificités des contextes introduisent des différences : elles mettent toutes en évidence la nécessité de contextualiser les analyses des comportements des individus migrants.

Le livre, coordonné par Yves CHARBIT et Teiko MISHIMA, s'inscrit dans le cadre de la collaboration scientifique entre l'Université Paris Descartes et le Musée national d'ethnologie du Japon (MINPAKU).



National Museum of Ethnology

 UNIVERSITÉ
PARIS DESCARTES

ISBN : 978-2-343-04674-7
25 €



9 782343 046747