

## AVEC LES ENFANTS DES RUES À BAMAKO

La nécessité d'une approche pragmatique et avertie

Olivier Douville

ERES | « *Enfances & Psy* »

2003/2 n°22 | pages 143 à 149

ISSN 1286-5559

ISBN 2-7492-0162-4

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2003-2-page-143.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Olivier Douville, « Avec les enfants des rues à Bamako. La nécessité d'une approche pragmatique et avertie », *Enfances & Psy* 2003/2 (n°22), p. 143-149.

DOI 10.3917/ep.022.0143  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



**Olivier Douville** .....

## Avec les enfants des rues à Bamako

### La nécessité d'une approche pragmatique et avertie

Ce texte relate une expérience menée depuis août 2000 à Bamako, la capitale du Mali, avec la Direction nationale de l'enfance et de la famille (dirigée par Attaher Maigha). Cette instance malienne a noué un partenariat avec le Samu social international (SSI, Paris, dirigé par le docteur Xavier Emmanuelli) afin de pouvoir mettre en place une réponse éducative et préventive à la situation exponentielle d'errance et de vagabondage d'enfants et d'adolescents dans la rue. Je fus, à cette occasion, consultant en tant que clinicien formé à l'anthropologie et j'ai participé à la mise en place d'une association gérant un centre et des unités mobiles d'assistance et de soin. Ces dernières vont au contact de ces enfants et de ces adolescents, leur apportent autant qu'elles le peuvent écoute et assistance dans cet espace de la rue, tout en se réservant l'opportunité de diriger certains de ces jeunes, parfois à leur propre demande, vers des centres d'hébergement et/ou de soin, afin de mieux disposer des liens entre l'urgence et la post-urgence. La notion d'« aller à la rencontre » qui guide l'action peut ressembler à un slogan, tant il est vrai qu'il ne suffit pas de faire preuve de bons sentiments pour soi-

gner. Les bons sentiments sont souvent inutiles et la folie des grandeurs humanitaires est souvent très pernicieuse. J'exposerai, dans cet article, comment ont pu se mettre en place des actions guidées par un savoir et une pratique clinique, ainsi que certains résultats obtenus.

De façon plus générale, toute mise en place de dispositif qui intervient sur les enfants, dans un monde urbain globalement marqué par la misère, ne peut se faire *ex abrupto*. On a pu voir étinceler ici ou là des flambées de dispositifs d'ONG et humanitaires, sans perspectives à long terme, comme un bien tombé du ciel et devant concerner des populations que l'on n'avait jamais pensé à rencontrer au préalable. Ce genre de promotion humanitaire « passe » peu et mal. Notre optique est autre. Intervenant sur la réalité urbaine la plus concrète, nous ne pouvons penser un dispositif que dans la concertation avec les instances de droit commun, mais aussi, et encore, dans un dialogue avec les habitants des quartiers concernés.

Comme la plupart des mégapoles des pays en voie de développement, Bamako, ville encore paisible, capitale d'un des plus vastes et des plus

*Olivier Douville est psychologue, clinicien, anthropologue, psychanalyste, maître de conférences en psychologie clinique à l'université de Paris-X Nanterre. Il est directeur de publication de la revue Psychologie clinique. Il a dirigé Anthropologie et clinique, Recherches et perspectives, AACRP, Rennes, 1996.*



pauvres pays d'Afrique de l'Ouest, connaît un développement accéléré et anarchique, avec les phénomènes classiques si difficilement maîtrisables d'une grande ville en expansion : services de base insuffisants, aménagements collectifs inadéquats, émergence de quartiers spontanés à développement anarchique, pollution croissante, déstructuration sociale, mendicité grandissante, exclusion sociale d'adultes et d'enfants.

Une typologie des enfants vivant dans la rue peut être proposée, même si la réalité est toujours plus complexe, dans la mesure où un faisceau de causes explique, pour certains enfants et adolescents, leur « carrière » dans les rues.

#### **LES GARIBOUS EN PHASE D'EMPLOI OU EN FUGUE**

Pour une bonne part, ces enfants sont assez aisément repérés. Ils animent à leur façon la vie quotidienne de Bamako, et nous savons où et quand les rencontrer. L'observateur fraîchement arrivé en ville est surpris de la quantité d'enfants qui se livrent à la mendicité. Se regroupant souvent en petite bande de cinq à sept jeunes, ces enfants ont à la main une boîte de conserve vide (la plupart du temps une boîte de condiment à base de tomate, rouge et bien visible). Ils opèrent soit au grand marché central (dit « le marché soudanais »), soit aux abords des grands carrefours et des passages qui relient les uns aux autres les divers quartiers de la ville. Il est dit de la plupart qu'ils mendient pour contraindre le passant à respecter le devoir d'aumône prescrit par l'islam. Ces jeunes dits *talibés* sont supposés être des élèves étudiant avec un maître coranique et faisant le *garibou* – mendiant en tant qu'élève d'une école coranique. Le fait de

contraindre à mendier les jeunes qui suivent un enseignement dans une école coranique divise la société malienne. Il est juste de dire que des tentatives de dialogue et de conciliation ont eu lieu, quartier par quartier, avec les maîtres des écoles coraniques. Certains, véritablement convaincus de la dimension spirituelle de leur mission, se gardent bien de considérer les jeunes qui leur sont confiés comme des sources de profit, limitant à la période du Ramadan les moments où les enfants vont quêmander de l'argent au nom de la miséricorde divine. Toutefois, ces maîtres intègres et résolus à lutter contre les mauvaises écoles ne forment pas le plus gros bataillon. De plus, on se rend vite compte que beaucoup d'enfants et d'adolescents – il peut s'agir d'enfants très jeunes (5 ou 6 ans) – ont fugué de ces lieux où ils étaient maltraités, mais n'en continuent pas moins à déambuler dès les premiers éclats du jour, avec leur allure de *talibé*, leur petite boîte rouge et leur ritournelle sur les vertus de l'aumône et la miséricorde de l'au-delà. C'est souvent parmi ces mendiants « par nécessité », se faisant parfois passer pour des « garibous », que l'on va découvrir les plus grandes détresses.

#### **LES ENFANTS « TRAFIQUÉS »**

La « catégorie » des « enfants trafiqués » (c'est l'expression convenue) est apparue récemment avec la mise au jour d'un trafic d'enfants maliens vers les plantations ivoiriennes, trafic aujourd'hui en forte diminution. Ces enfants et adolescents étaient exploités dans des conditions de maltraitance extrême : s'ils fuguèrent et étaient repris, ils étaient cruellement battus, avec parfois des incisions sous la plante des pieds en guise de représailles. Le



nombre de ces enfants était estimé à quinze mille au début de l'année 2000 (*Rapport final de l'enquête prospective, 2000*).

La gare routière de Bamako est un des centres de « recrutement ». Il y a un lien évident entre les enfants de la rue et ce trafic. Ce sont eux qui, errants et sans avenir, sont emmenés en Côte d'Ivoire, avec ou sans promesse d'une vie meilleure. Peu leur importe le sort qu'ils imaginent leur être réservé : l'important pour eux est de sortir de ce contexte de misère urbaine. Le retour de ces enfants n'étant généralement pas préparé, la plupart se retrouvent en errance et donc de nouveau en exposition dans la rue. Ces enfants présentent des traumatismes psychiques et physiques (maltraitements, carences nutritionnelles).

#### **LES ENFANTS RÉFUGIÉS DES PAYS EN GUERRE**

Cette typologie serait incomplète si n'était mentionnée la situation récente, préoccupante, liée à l'arrivée à Bamako d'adolescents, orphelins le plus souvent, réfugiés des guerres violentes que connurent deux pays de la sous-région, le Liberia et la Sierra Leone. Il peut s'agir d'enfants étrangers anglophones, et aussi de jeunes issus de familles maliennes ayant émigré, il y a de cela des années, dans ces pays aujourd'hui en guerre. Ils sont, pour certains, retournés au Mali dans l'espoir de rencontrer un membre de leur famille dont ils ont pu entendre parler mais que, bien entendu, ils ne connaissent pas et ne rencontreront que dans de trop rares cas. Ceux qui restent en dehors de toute attache familiale reconstituée sont en totale errance et, au mieux, s'agglutinent à des groupes d'enfants déjà constitués. Certains, qui peuvent

avoir entre 9 et 16 ans, furent des enfants soldats qui n'avaient d'autre choix que de se joindre à des bandes ou à des groupuscules emmenés par des chefs de guerre plus ou moins déments. Ceux-là vivent dans une confusion sidérante du temps et de l'espace. Il est ici à noter que, présentant aux yeux des autres adolescents la figure de celui qui est revenu de la mort – et de celui qui n'aurait pas peur de la mort –, de tels adolescents peuvent être choisis comme *leader* dans un groupe. En ce cas, ils peuvent paraître étrangement adaptés, à l'aise, programmant ce que le groupe doit faire pour s'adapter à des logiques de survie. Cette suradaptation qu'on pourrait, par paresse de pensée, nommer « résilience » est, bien entendu, une sorte de carapace dont il convient de déshabituer le sujet lorsqu'il est accompagné par un adulte responsable et de bonne foi.

#### **LES MIGRANTS SAISONNIERS**

Je n'ai mentionné ici que trois grandes cassures typiques d'histoires de vie qui expliquent la présence, sur le moyen ou le long terme, d'enfants et d'adolescents tentant de survivre dans la rue. Je mentionnerai brièvement d'autres causes possibles : les mésententes familiales qui, en cas de remariage ou d'extension polygamique de la famille, génèrent des brouilles continues avec les nouvelles épouses du père, les actes de délinquance cumulatifs, les fugues « immotivées », etc.

J'ajoute que nombre d'enfants peuvent vivre tout à fait normalement dans la rue : ils sont montés à la ville avec leur famille, au sein de laquelle ils demeurent, vivant et dormant dehors auprès de leurs parents. Ils sont certes dans la précarité, mais peu de Maliens ne le sont pas. Bon nombre de ces parents ne sont pas



bien informés de la dangerosité de la rue, de l'importance des rapports de force qui y prévalent, alors que leurs enfants peuvent apprécier ce nouveau milieu. C'est ce que B. Lolo, médecin psychiatre au Cameroun, remarquait pour les « enfants de la rue » de ce pays (Lolo, 2001).

J'ai pu, à six reprises, rencontrer des petits groupes d'enfants et d'adolescents encadrés par un aîné de 16 à 18 ans, originaires du même endroit, qui « montaient » à la capitale pour un travail saisonnier. C'est le cas de jeunes villageois dogons, de la région de Mopti, qui, à la saison sèche, quand leurs proches n'ont pas besoin d'eux au pays pour les travaux domestiques et agricoles, viennent s'occuper des jardinets ou des bornes-fontaines de certains quartiers de la capitale. Ils s'organisent et se débrouillent entre eux et ne se mêlent que très occasionnellement aux autres enfants dits « enfants des rues ». Ils survivent avec des petits boulots, restent en groupe cohérents, composés souvent de villageois de même origine. La plupart d'entre eux se préparent à retourner chez eux avec ce qu'ils ont pu garder du pécule gagné laborieusement, au terme d'une saison à Bamako. Ces enfants peuvent présenter des problèmes de santé, mais ils ne peuvent être considérés comme des sujets gravement désocialisés et carencés. Au reste, ces deux types de population, enfants habitués plus ou moins temporairement à se débrouiller dans Bamako et enfants en errance et en danger dans la rue, se côtoient souvent sans heurts, mais n'organisent pas ensemble leur vie sociale. Il est vrai aussi que la capacité de jouer et de palabrer est quasi intacte chez ces jeunes saisonniers en migration économique transitoire et qu'elle est tout à fait réduite chez les enfants et adolescents en danger dans la rue.

## LOGIQUES DE TERRITOIRES

J'en viens maintenant aux aspects précis de la présence de ces enfants et adolescents dans la cité, en tentant de mettre en avant ce qui a pu être observé des logiques de territoires. De nombreux enfants et adolescents se regroupent autour de points géographiques précis, souvent liés aux zones de circulation intense et aux voies de communication (marchés, gare routière ou gare ferroviaire).

Les groupes que nous rencontrons en ces lieux s'y installent le soir jusqu'au petit matin. S'il y a des *leaders* avec lesquels il faut parler et qui servent de médiateurs entre l'équipe et les jeunes, on ne saurait pour autant décrire ces « bandes » comme des organisations pyramidales campées sur un territoire délimité et clos. Il s'agit en fait de bandes instables, vivant dans des périmètres mouvants autour de quelques points fixes. À ce stade de notre recherche, nous notons que ce qui fait trait d'union entre les enfants et les adolescents composant ces groupes se réfère à deux ordres de réalité :

1. L'existence de ce qu'on peut repérer comme des langues-codes très particulières et qui sont souvent le produit d'une déformation du bambara et du français, enrichie de quelques tournures venant d'autres langues africaines parlées au Mali (dialectes ethniques, langues véhiculaires et argots d'autres grandes cités, comme le noschi, que le succès de quelques groupes de chanteurs étend au-delà des quartiers de ville où ils prirent naissance). Il n'est pas question de postuler ici l'existence d'un pidgin ou d'un créole, ni même de supposer une inventivité dans la compétence linguistique de ces ado-



lescents, mais seulement de constater la dérive du langage parlé vers un langage-code, très resserré à des verbes d'action et à des codifications de la domination ou de la soumission, qui devient l'idiolecte propre à tel ou tel regroupement d'enfants ;

2. La mise en commun d'expériences traumatiques qui soit expliquent l'errance de ces jeunes, soit ont été vécues en commun (décès d'un camarade suite à un accident ou à une overdose).

Ces groupes sont hiérarchisés et pluri-ethniques. Il faut ici affirmer que la caractéristique de l'« appartenance ethnique » ne rend pas compte des modes d'adhésion des enfants entre eux, ni des modes de socialisation au sein de ces groupes. Le recours à l'information ethnologique n'aide guère ici le praticien. Les facteurs de rassemblement de ces enfants entre eux sont d'abord des communautés d'expérience, selon l'ancienneté de la vie dans la rue ; ensuite, les logiques qui mènent à être à la rue (cf. *supra*). Les groupes d'enfants qui nous préoccupent se rassemblent donc plus précisément par communauté de trauma, bien plus que par communauté culturelle. Est-ce pour autant qu'ils se définiraient comme des « victimes » ? Ici, la construction idéologique de la victime, nécessaire pour légitimer la médecine humanitaire, n'est pas d'un grand profit pour la recherche clinique, ni même pour l'abord clinique de ces jeunes. Ces groupes se reconnaissent comme « anciens trafiqués » ou comme « anciens combattants » en pleine adolescence, mais ne se présentent pas comme des associations de victimes. Ils m'ont plutôt donné le sentiment de vivre, entre apathie et défi, un rapport au temps historique tout à fait particulier. De fait, ce qu'ils ont vécu ne

renvoie nullement aux grandes scènes de violence initiatique qui marquèrent les identités et les identifications de leurs pères.

Ce qu'ils ont vécu, et que nous nommons à leur place « traumatique », doit se métaboliser dans la polyphonie des reconnaissances, dans la réassurance que donnent des miroirs reconstruits, dans la promesse du surgissement d'un semblable de bonne foi. Autrement dit, c'est bien dans ce temps de reconnaissance comme sujet d'une histoire que se constituent les scènes fondamentales de la socialisation. Si la notion assez floue de résilience peut avoir un sens, ce qui reste à établir, alors l'essentiel est bien qu'une relation à autrui soit rendue possible si le « traumatique » singulier est reconnu comme souvenir et comme mémoire reconstruite par un autre, ou plusieurs autres jeunes, dont le sujet dépend.

#### UN TABLEAU PSYCHOPATHOLOGIQUE IMPRESSIONNANT

Quant aux aspects cliniques et psychopathologiques, des constantes se dégagent. Allons au plus impressionnant : l'existence de véritables psychoses infantiles, vivant à l'état « libre » dans la rue. Je pense ici à une fillette de 8 ans, ou un peu plus, que des jeunes d'un groupe établi près de la mosquée m'ont signalée. Au premier abord, elle ne souffrait « que » d'infection des yeux. Toutefois, je me suis interrogé sur le fait que ses deux yeux étaient également infectés par frottement. Parlant avec les autres enfants, je me suis rendu compte que cette gamine se bouchait compulsivement les yeux parce qu'elle souffrait d'hallucinations. Il est bien évident qu'au-delà de la nécessaire désinfection des

#### BIBLIOGRAPHIE

- ALVAREZ, A.M.S. 2002. « La résilience et l'habitation dans la rue. Étude des habitants de rue – enfants et adultes – dans la ville de Sao Paulo », dans C. Sabatier et O. Douville (Eds.), *Cultures, insertions et santé*, Paris, L'Harmattan, collection « Espaces interculturels », p. 277-289.
- BARRY, A. 1999. « Marginalité et errance juvéniles en milieu urbain. La place de l'aide psychologique dans les dispositifs de prise en charge des enfants de la rue », *Psychopathologie africaine*, 1998-1999, XXXIX, 2, p. 139-190.
- DOUVILLE, O. 2002. « Clinique des altérités : enjeux et perspectives aujourd'hui », dans C. Sabatier et O. Douville (Eds.), *Cultures, insertions et santé*, Paris, L'Harmattan, collection « Espaces interculturels », p. 113-140.



yeux, il fallait aussi un soin psychiatrique précis, qui fut donné peu après. Dans un premier temps, il a fallu renoncer à la conduire vers un centre « psy », car l'éloigner de cet espace où elle tournait en rond aurait été vécu comme un véritable arrachement, un démembrement imposé. Cette décision imposait de rester auprès d'elle, régulièrement, pendant de longues heures, et de donner des soins sur place. C'est très progressivement, au terme de l'établissement de relations transférentielles, qu'il fut possible de la conduire en psychiatrie.

LOLO, B. 2001. « Qui sont nos enfants de la rue, ici au Cameroun ? », *Les cahiers du GRAPAFF*, 1, Paris, L'Harmattan, p. 81-89.  
RABINOVICH, E.P. 1996. *Vitrinespehlos transicionais da identidade : un estudo de maradias e do ornamental en espaços social liminares brasileiros*, thèse de doctorat de psychologie, université de Sao Paulo.  
*Rapport final de l'enquête prospective sur le trafic transfrontalier d'enfants entre le Mali et la Côte d'Ivoire* (2000), ministère de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille. UNICEF, DNPEF Direction nationale de l'enfant et de la famille. Direction scientifique M. S. Touré (Direction scientifique).

Certains enfants sont d'autant plus en danger que les groupes peuvent exclure ceux qui inquiètent dès qu'ils souffrent de troubles tels que délire, hallucinations, épilepsie ou énurésie. Souvent, ces enfants-là s'auto-excluent, et il faut faire preuve de tact et de patience pour aller les découvrir et leur parler. D'autres sont comme exclus de l'intérieur par le groupe qui, en fonction des ordres du *leader*, peut les camoufler, les dissimuler au sein de l'espace commun. Il en est ainsi de ces enfants cachés sous des tables de marché ou qui émergent à peine des toiles de sacs de riz ou de couvertures pouilleuses, disposées à même le sol. Pour les soignants, c'est compliqué. Le contact est difficile dans la mesure où les groupes comprennent mal pourquoi nous nous intéressons à ces enfants en exclusion dans l'exclusion. Les adultes qui vivent dans ces quartiers et qui souvent tolèrent plutôt bien les enfants et les adolescents errants ne perçoivent pas toujours l'existence de ces parias parmi les parias.

### TRAVAILLER AVEC LES GENS DES QUARTIERS

Ce sont ces enfants limites qui, en raison de leur dénuement extrême

et de l'hostilité qu'ils déclenchent de la part des autres jeunes, nous ont conduits à travailler davantage avec les gens du quartier. Il va de soi qu'un travail comme celui que je relate doit être accepté par les habitants de ces quartiers pauvres où se replient, d'erratique façon, les « enfants des rues », ne serait-ce qu'à cause de la « tournée » régulière de la camionnette du Samu malien, mais aussi à cause de la présence de certains, parmi nous, qui restent des heures en compagnie de tel ou tel enfant. Le « point fixe » que représente la camionnette, faisant irruption régulièrement dans la nuit de Bamako, peut devenir un « contenant », un lieu pour des contacts, des échanges. Comme partout, parmi les enfants exclus, il y en a qui le sont plus que d'autres et qui redoutent de nouer des liens avec les structures existantes. On mesure peu et mal l'exploit que représente le fait de quitter l'étroit périmètre des liens et des lieux familiers pour traverser des pans entiers de la cité afin d'être hébergé, soigné, encouragé au dialogue dans un centre institutionnel, comme le sont les centres d'hébergement avec lesquels le Samu travaille. Il vaut mieux ici renoncer à l'idéal d'une prise en charge en réseau devant mener à un placement, même transitoire, du sujet dans une structure existante. Il est préférable de s'en tenir à des relations d'aide et de proximité en prenant appui sur les relations que certains jeunes très exclus peuvent néanmoins nouer avec les gens du quartier. En ce sens, notre action s'inscrit dans une logique de santé communautaire. Malheureusement, même si elle est généralement fort bien acceptée, la présence des équipes du Samu social Mali ne donne que trop rarement lieu à un véritable travail d'échange avec la population adulte de ces quartiers.



L'addiction des jeunes aux substances solvantes est régulière, et les amphétamines font leur apparition. Les enfants et surtout les adolescents les consomment de deux manières différentes : certains utilisent les solvants afin de créer artificiellement des contrastes sur l'axe du temps quotidien, créant un rythme d'avec et de sans, de vigilance et d'endormissement comateux ; d'autres font un usage constant de la drogue, non « stratégique », qui porte massivement attaque à leur vie psychique. Ces derniers usagers inquiètent leurs congénères et sont souvent signalés par les autres adolescents à l'équipe mobile des soignants.

Enfin, il est fréquent qu'un jeune ne consente à être soigné que si on prend soin aussi d'un autre jeune repéré par le premier, et souvent à juste titre comme allant plus mal que lui. Cela n'est pas à réduire à de « l'altruisme culturel » : avec cette attitude de dignité, il montre qu'il a su prendre soin de la survie d'autrui, en dehors parfois de toute espérance tangible.

D'autres exemples ne manquent pas, qui conduisent à promouvoir pour les équipes de terrain une formation sur les abords cliniques et psychopathologiques des enfants en danger dans la rue.

Les équipes que nous avons guidées dans un travail de formation\* ont observé qu'il fallait entendre le jeune qui ne peut demander assistance et soin qu'en attirant d'abord l'attention sur un autre jeune (qui, objectivement, va encore plus mal que lui), en acceptant le risque qu'il disparaisse sous le tableau manifeste de la maladie ou du mal-être de celui qu'il a permis de secourir. Par ailleurs, elles acceptent de ne pas s'alarmer quand elles assistent à la régression d'un « suradapté » qui, se sentant en confiance et en sécurité, peut laisser tomber ses défenses et ses béquilles psychiques.

À Bamako, la réalité est là, chaque jour plus insistante, et au demeurant peu supportable, de l'insatiation dans la vie de la rue de garçons, voire de filles, de plus en plus jeunes. Ils sont en danger. En risque de délinquance, de prostitution. En danger physique aussi. Cependant, au-delà des déplorations et des indignations légitimes, on doit se montrer pragmatique, si l'on désire valablement travailler au contact de cette population.

Je terminerai cette présentation en exprimant à mes partenaires maliens mon profond sentiment de reconnaissance.

\* Travail qui bénéficie du précieux concours de Guy Jehl, psychanalyste, et des collègues de l'hôpital psychiatrique de Bamako, autour du professeur Baba Koumaré.