

Vol. 5, N°19, pp. 513– 525, Septembre 2026
Copy©right 2024 / licensed under [CC BY 4.0](#)
Author(s) retain the copyright of this article
ISSN : 1987-1465
DOI : <https://www.doi.org/10.62197/XWFA2159>
Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel, Sudoc,
ASCI, Zenodo
Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales*
KURUKAN FUGA

DROITS DES ENFANTS ET NORMES SOCIALES : OBSTACLES A LA PROTECTION EN MILIEU RURAL AU NORD DE LA COTE D'IVOIRE

M. Fofana Memon

Sociologue,

Université Peleforo Gon Coulibaly de Korhogo

Fofanamemon20@yahoo.fr ; sociologuefm@gmail.com

Résumé : La question de la réalisation des droits des enfants est tantôt théorisée sous l'angle du rapport aux lois notamment le cadre législatif et réglementaire pris en faveur de la protection de l'enfant, tantôt sous l'angle de la dynamique de rééducation sociétale. Rarement, cette préoccupation est questionnée sous l'angle de la dynamique de normes sociales à l'œuvre dans les communautés notamment rurales. Les demi-succès enregistrés par le gouvernement et ses partenaires au développement dans les espaces ruraux du pays en matière de promotion des droits des enfants au cours de ces dernières décennies sont illustratifs à cet égard. C'est sur cette base que le présent texte tente, à partir des travaux de terrain, d'établir une analyse éclairée de la cartographie des normes sociales au sein des communautés rurales du Nord du pays qui font obstacle à la promotion des droits des enfants à la santé, à l'éducation, à la nutrition et au WASH ainsi que les dynamiques sociales qui les accompagnent. Au plan méthodologique, la première étape de la collecte des données a consisté en une recherche documentaire (axée notamment sur les études de consultances que nous avons réalisées pour le compte de l'UNICEF Côte d'Ivoire) et la seconde, en une enquête de terrain dans le cadre d'une approche qualitative basée sur trois méthodes structurantes de la recherche sur les normes sociales : la cartographie des principaux acteurs influençant les comportements ; les comment pour saisir les normes sous-tendant les comportements ciblés; les vignettes pour appréhender les opinions et attitudes par rapport à un comportement donné sur les droits des enfants. Cette recherche s'est fondée sur les résultats de l'étude que nous avons menée pour le compte de UNICEF-Côte d'Ivoire¹. Les résultats informent que les droits dont les enfants et adolescent-e-s sont privés restent encore élevés dans les milieux ruraux à l'étude.

Mots clés : Normes sociales, protection, enfant, droit

Abstract : The issue of realizing children's rights is sometimes analyzed from the perspective of its relationship to laws—particularly the legislative and regulatory framework established to protect children—and sometimes from the perspective of the dynamics of societal re-education. Rarely is this issue examined through the lens of the dynamics of social norms at work within communities, particularly rural ones. The limited successes achieved by the government and its development partners in the country's rural areas regarding the promotion of children's rights over the past few decades are illustrative in this regard. On this basis, this paper draws on fieldwork to provide an informed analysis of the social norms “within” rural communities in the northern part of the country that hinder the

promotion of children's rights to health, education, nutrition, and WASH, as well as the accompanying social dynamics. Methodologically, the first stage of data collection consisted of a literature review (focusing in particular on the consulting studies we conducted on behalf of UNICEF Côte d'Ivoire), and the second stage consisted of field research using a qualitative approach based on mapping the key actors influencing behaviors; the commentaries to identify the norms underlying the targeted behaviors; and vignettes to understand opinions and attitudes regarding a given behavior related to children's rights. This research was based on the results of the study we conducted on behalf of UNICEF Côte d'Ivoire. The results indicate that the number of rights from which children and adolescents are deprived remains high in the rural areas under study.

Keywords : Social norms, protection, children, law

Introduction

Selon l'UNICEF², les enfants ont les mêmes droits fondamentaux que les adultes, mais, en reconnaissance de leurs besoins spécifiques, ils ont aussi des droits particuliers. Cependant, comme le pense Heise et al, (2019), la hiérarchie du pouvoir et des privilèges en Afrique favorise généralement les adultes ou personnes âgées par rapport aux femmes et aux enfants et se manifeste par des normes sociales et de genre restrictive qui pèsent lourdement sur la santé et le bien-être des enfants. Cette problématique ancienne liée aux droits des enfants est tantôt théorisée sous l'angle des rapports aux lois notamment le cadre législatif et réglementaire pris en faveur de la protection de l'enfant, tantôt sous l'angle de la dynamique de rééducation sociétale.

En Côte d'Ivoire, pour construire durablement le droit des enfants dans tous les domaines, l'Etat et ses partenaires au développement ont mis en place plusieurs actions. Citons-en quelques exemples concrets pour conforter l'affirmation ci-dessus. En effet, soucieux de la protection des droits des enfants, l'Etat de Côte d'Ivoire a mis en place le Programme de Protection des Enfants et Adolescents Vulnérables (PPEAV), le Plan d'Action National (PAN) dirigé par la première dame de Côte d'Ivoire ainsi que le Système d'Observation et de Suivi du Travail des Enfants (SOSTECI). Dans le même ordre d'idées, l'UNICEF - Bureau Côte d'Ivoire, dans son programme de coopération avec le Gouvernement Ivoirien sur la période 2021-2025, a procédé au renforcement: 1. des capacités institutionnelles et techniques pour plus d'efficacité, de redevabilité et de résilience des systèmes de réponse aux besoins des enfants en situation de vulnérabilité; 2. de l'offre et de l'utilisation des services sociaux de qualité essentiels pour la réalisation des droits des enfants; 3. de l'engagement et de la participation communautaire en vue de l'adoption de normes sociales et de comportements favorables à la réalisation des droits des enfants et à l'amélioration de la résilience.

Malgré ces actions en faveur de la construction des droits de l'enfant, les enfants en général et particulièrement ceux des milieux ruraux font face aux multiples défis qui pèsent sur leurs conditions de vie. Les constats effectués dans les campagnes des régions du Tchologo, Poro et de la Bagoué laissent comprendre que les droits dont les enfants sont privés restent encore élevés si les normes sociales ne sont pas suffisamment adressées. De l'avis des opinants, ce constat est fonction de la survivance des normes sociales dans les communautés rurales.

Ainsi, l'objectif de présent texte est d'établir une analyse éclairée de la cartographie des normes sociales au sein de ces communautés qui font obstacle à la promotion des droits des enfants à

² <https://www.unicef.org/fr/convention-droits-enfant/droits-enfants>

la santé, à l'éducation, à la nutrition et à l'eau ainsi que les dynamiques sociales qui les accompagnent. Sur cette base, la question centrale de l'étude est formulée comme suite : Quels sont les normes sociales qui freinent l'accès des enfants des régions du Poro, du Tchologo et de la Bagoué aux droits à la santé, à l'éducation, à la nutrition et à l'eau ?

Comme les raisons invoquées jusque-là pour rendre compte des déficiences et des échecs des actions publiques en matière du droit des enfants demeurent insatisfaisantes, nous aurons recours aux causes lointaines ou profondes. Elles sont en effet perceptibles à travers le faible niveau de la conscience sanitaire des communautés. Cette théorie de la conscience sanitaire s'appuie sur les pratiques socioculturelles ainsi que les modèles explicatifs et interprétatifs de la maladie de l'enfant à l'œuvre dans les communautés tout en soulignant la dimension éthique de la santé publique. Pour atteindre l'objectif de cette étude, le travail est structuré comme suit: après l'introduction, nous définissons les concepts clés, puis nous présentons l'approche méthodologique. Ensuite, nous analysons et discutons les résultats avant d'aboutir à la conclusion

1. Approche conceptuelle de normes sociales et santé publique

Selon Breakthrough ACTION (2022), les normes sociales sont des règles de comportement non écrites mais partagées par les membres d'un groupe ou d'une société donnée. Ce sont souvent des règles implicites et informelles que la plupart des gens acceptent et respectent. Les normes sociales peuvent dicter ce que les membres d'un groupe considèrent comme un comportement typique (normal) et approprié (approuvé). Elles sont importantes parce qu'elles influencent le comportement. Les normes sociales peuvent jouer un rôle important dans la formation du comportement individuel et collectif et peuvent avoir un impact significatif sur le bien-être. Les normes peuvent perpétuer des pratiques préjudiciables et renforcer les inégalités (USAID, 2020). Selon Memon.F (2021), "la norme sociale est l'ensemble des cadres logiques (les mœurs, les us et coutumes, les croyances, les habitudes, les rythmes et systèmes de nutrition, de protection, de participation, d'étiologie, de nosologie de la maladie et de la santé) que les communautés ont élaborés non pas pour atteindre une connaissance vérifiable et communicable, mais pour mettre en ordre leur monde et pour leur donner des outils d'interprétations des événements de leur vie sociale. Elles sont inscrites dans l'inconscient collectif, implicite, exercent un contrôle social sur les acteurs sociaux et varient d'une communauté à une autre selon le principe de l'irréductibilité des communautés (Memon.F, 2021)".

« Nous entendons par la santé publique, une entreprise publique de gestion de la santé de la population (...) dans la mesure où elle repose sur un « contrat social » par lequel la population investit implicitement l'Etat d'une responsabilité de gestion de la prévention. Cette entreprise est d'une rare délicatesse de par son historicité et la pluralité de ses mandats : « (...) Cette notion de « contrat social » implicite, est fondamentale pour la construction d'un cadre d'analyse des enjeux éthiques (...). Toutefois, la réflexion s'inscrit dans une dialectique entre interventionnisme bienveillant et responsabilisation citoyenne, entre paternalisme étatique, protecteur et solidarité citoyenne, entre devoir d'intervention et respect des attentes de la population » (R.M, p.6). L'entreprise de santé publique comprend des mandats de base parmi lesquels nous pouvons citer la protection, la prévention et la promotion :

La protection : elle « fait référence à l'intervention de responsables de santé publique auprès d'individus, de groupes, d'intervenants ou de population dans le cas de menaces, d'une menace réelle ou appréhendée pour la santé, en vue d'obtenir l'information jugée nécessaire et de prévenir ou corriger une situation ».

La prévention : « La prévention des maladies, des problèmes sociaux et des traumatismes est un ensemble d'activités qui visent à réduire les facteurs de risque associés aux problèmes sociaux et de santé, et à détecter les signes hâtifs. La prévention est destinée à contrer les problèmes (soins préventifs, dépistage, etc.)

La promotion : de la santé se rapporte à « l'ensemble des activités qui soutiennent l'action des individus et des collectivités pour exercer un meilleur contrôle sur les facteurs déterminants de la santé et du bien-être. Ces activités s'affirment sur des interventions (...) qui mettent l'accent sur les dimensions sociales et politiques : le renforcement de l'action communautaire, l'élaboration de politiques publiques et la création d'un environnement (physique, culturel, social, économique et politique) favorable à la santé ».

2. Méthodologie

La méthodologie mobilisée pour la présente étude est basée sur une approche exploratoire, analytique et participative, le tout logé dans une approche qualitative à visée compréhensive. La collecte de données primaires a couvert 3 régions du district du nord de la Côte d'Ivoire. Ce sont entre autres la région du Poro, de la Bagoué et du Tchologo. Concernant le champ thématique investigué, l'étude s'est concentrée sur les droits à l'éducation, à la nutrition, à la santé et à l'eau dans les communautés rurales des régions suscitées.

La méthode d'Investigation qualitative a reposé sur la MARP c'est-à-dire les méthodes actives de recherche participative. A cet effet, elle a été axée sur différents outils de collecte : (i) les entretiens semi-directifs, (ii) la carte sociale de la communauté, (iii) des observations et (iv) des focus-group. Tout ce processus s'est fait dans le strict respect des directives éthiques. Il a notamment pris en compte les principes du respect des enquêtés, le genre, l'équité, la participation des adolescent-e-s et des jeunes, la confidentialité et l'anonymat au cours du processus.

2.1. Conduite des entretiens

S'agissant des **entretiens individuels et de groupes de discussion**, la méthode d'échantillonnage non probabiliste raisonné a été utilisée pour construire un échantillon d'informateurs clés constitué de leaders communautaires et religieux, associations de femmes et de jeunes, ONG, acteurs des centres de santé ruraux, de l'éducation, des centres sociaux, etc.

2.2. Entretiens individuels

Les entretiens individuels ont été menés aux niveaux institutionnel et communautaire. Ces entretiens ont été structurés autour des thématiques en rapport avec l'objet de l'étude. Au niveau institutionnel, les entretiens individuels se sont déroulés dans les chefs-lieux de région (Korhogo, Ferké, Boundiali) et trois sous-préfectures (GANAONI, KOUMBALA et KARAKORO) et ont permis de rencontrer des responsables administratifs, des ONG etc. Deux villages par sous-préfecture ont fait l'objet de visites marquées par des entretiens avec les leaders communautaires, associations féminines et de jeunes, les adolescent-e-s.

Tableau 1 : localités d'enquête

Chefs-lieux de région	Sous-préfecture	Villages
KORHOGO	KARAKORO	LOYERIKAHA
		PANGARIKAHA
FERKÉSSÉDOUGOU	KOUMBALA	ALLAMANDJOUKAHA
		DJONGONKAHA
BOUNDIALI	GANAONI	BOLONDO
		SISSEPLE

2.3. Discussion de Groupe (DDG)

Les discussions de groupe ont été plus participatives à travers des échanges directs avec un (1) focus group par village, soit au total 6 focus groups. Ces discussions de groupe ont été réalisées avec les mères/parents des jeunes enfants de moins de 15ans. Chaque DDG a été organisée avec au maximum 8 personnes pour faciliter les discussions et l'analyse des données des entretiens de groupe. Lors des échanges, chaque participant avait un numéro d'identification afin que l'identité des personnes ne soit pas dévoilée. Les informations recueillies lors des DDG et des entretiens individuels ont été récoltées par des prises de notes et des enregistrements audios à l'aide d'un téléphone iPhone. Par la suite, ces enregistrements ont fait l'objet de retranscriptions en fonction de la structure du guide d'entretien et de focus group.

2.4. Cartes sociales de la communauté

Cet outil a permis de comprendre la structure sociale et les normes sociales à l'œuvre dans les communautés. Par exemple, il est important d'apprendre les définitions locales de ménages « pauvres », « riches » et de « moyens » ou encore de « l'enfant ». Il a été déroulé lors des séances de discussions de groupe dans les 6 villages. Cet outil a servi d'introduction pour discuter des inégalités, des opportunités et des problèmes sociaux ainsi que des stratégies de résilience et solutions pour les surmonter.

2.5. Observation directe

L'observation directe a été faite lors des visites de terrain notamment dans les localités retenues pour les investigations. Elle a permis d'observer ou de vérifier la nature des mécanismes de privation de droits des enfants à l'œuvre dans ces différentes sociétés. L'observation a permis de compléter les données obtenues par les entretiens individuels et les discussions de groupe.

A la suite de la collecte, les entretiens ont été traduits, transcrits et saisis à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word). L'analyse des données a été faite avec la méthode d'analyse de contenu à partir d'une grille ou rubrique d'analyse prédéfinie. La triangulation des informations (entre sources, méthodes et informations collectées sur le terrain) a été effectuée pour assurer leur qualité en termes de fiabilité et de validité. Cela a consisté à confronter les trois (3) sources de données (analyse documentaire, entretiens individuels et focus groups).

3. Cartographies des normes sociales qui font obstacles à la promotion des droits de l'enfant

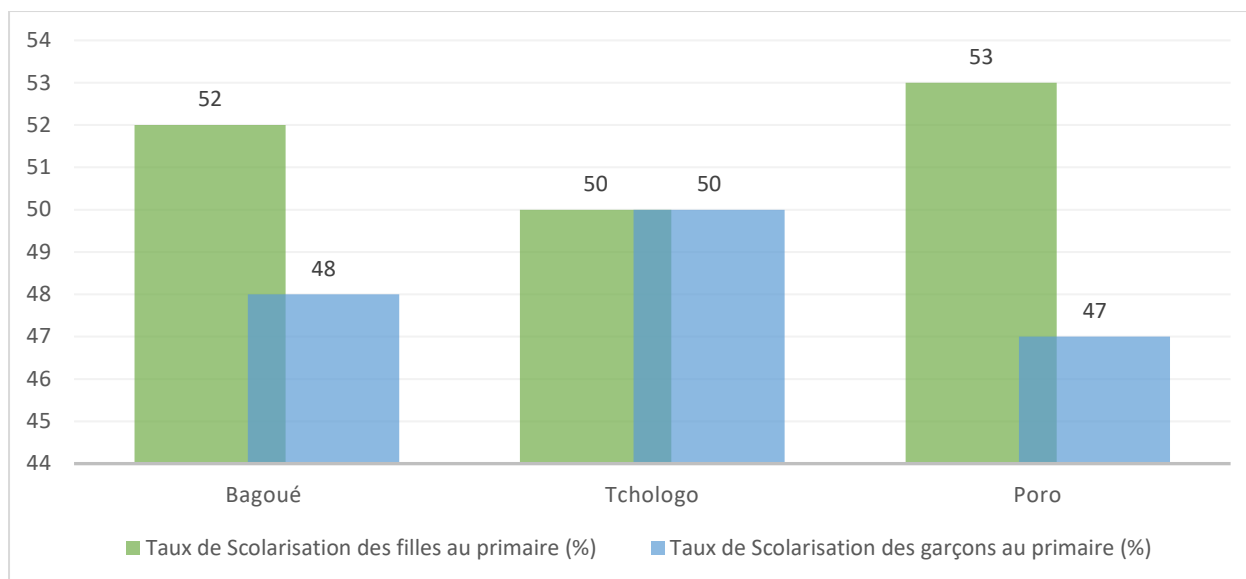
La problématique multifacette de renforcement de l'intégration socioéconomique et de l'amélioration de la position sociale de l'enfant a produit une myriade de structures qui gagnerait à harmoniser et centrer leurs interventions sur les normes sociales. De cette mise en cohérence des interventions permettrait d'assurer sans doute une plus grande efficacité des interventions visant la promotion des droits de l'enfant. Au cœur des interventions, la connaissance des normes sociales à l'œuvre dans les communautés et qui font obstacle au renforcement des droits de l'enfant occupe une place singulière. C'est pourquoi, le texte dresse une cartographie des normes sociales susceptible d'étouffer la promotion des droits de l'enfant. Il s'agit ici d'un prisme analytique visant à cerner le niveau d'attention des différentes communautés visitées sur les droits des enfants ainsi que les dimensions ou normes sociales qui y sont associées.

3.1. Droit à l'éducation

L'architecture du droit des enfants à l'éducation et les modalités des normes qui freinent sa promotion repose sur la scolarisation et le maintien des enfants à l'école. Ainsi les données recueillies auprès des structures laissent entrevoir que le niveau de scolarisation des enfants, reconnu internationalement, comme essentiel pour le développement personnel et social, et pour l'exercice de tous les autres droits de l'enfant, demeure marginal et toujours en construction dans les communautés visitées. Cette affirmation est confortée par le graphique ci-dessous.

Graphique 1: *scolarisation au primaire en milieu rural par région 2019-2020*

Memon



Source: *Annuaire statistique du ministère de l'éducation nationale*

L'analyse du graphique révèle trois tendances qui se dégagent au niveau de la scolarisation de la jeune fille et du jeune garçon au primaire dans les milieux d'étude. La première tendance concerne les régions du Tchologo caractérisées par un égal accès des filles et des garçons à la scolarisation primaire. Il en va de même pour les jeunes garçons de la même région. La deuxième tendance concerne les régions la région du Poro et de la Bagoué qui se distinguent par un meilleur accès des filles à l'enseignement primaire comparativement aux garçons. L'on observe un faible taux de scolarisation des jeunes garçons dans la région de la Bagoué et du Poro. Par exemple, à Sisséplé (région de la Bagoué), d'un effectif total de 66 élèves garçons en 2018, l'on est passé à 53 en 2020. Et à Ganaoni (région de la Bagoué), d'un effectif total de 100 élèves au cp1 en 2018-2019, l'on est passé à 32 élèves cette année. Cette baisse du niveau de scolarisation des garçons dans les campagnes des régions du Poro, de la Bagoué et du Tchologo s'explique par deux normes sociales à l'œuvre dans les consciences communautaires.

Premièrement, le rôle social que la communauté "Sénoufo" assigne à l'enfant garçon est d'assurer un jour ou l'autre la continuité et la subsistance de la famille à travers les travaux champêtres. Cette dynamique est confirmée par le développement de la culture de l'attelage. Au moyen de l'activité champêtre, en effet, des valeurs comme le goût de l'effort, le courage et la persévérance sont inculquées à l'enfant pour une meilleure insertion, plus tard, dans la vie adulte.

Deuxièmement, la pensée locale admet une relative scolarisation du 1er, 2ème et parfois le dernier enfant garçon de la famille dans les milieux ruraux reculés. Ces enfants sont considérés comme des potentiels héritiers. À l'analyse, cette norme sociale « valorisante » se nourrit en partie d'une idéologie trivialement admise selon laquelle « l'école n'offre pas toujours la garantie du succès ». Malgré les efforts des pouvoirs publics à améliorer l'accès à l'école, le caractère chaotique des années scolaires et du marché de l'emploi renforce certainement cette idéologie communautaire.

Quant au maintien des enfants à l'école, les entretiens font noter un défi de la survie scolaire de nombreuses jeunes filles dans l'ensemble des localités à l'étude. Et le mariage de la jeune fille constitue la cause centrale de cette situation. En effet, dans la pensée locale, le mariage des jeunes filles est perçu comme source de revenu pour les parents. Ainsi, l'on constate une acceptation sociale au niveau des autochtones "senoufo" qui positionnent le mariage des filles comme un actif moral et financier entre le mari et les beaux-parents, surtout pendant les périodes de baptêmes, de fêtes, funérailles, etc. Lors des entretiens, il n'était pas rare d'entendre « la fille agrandit la richesse et l'honneur de ses parents à travers le mariage ».

La norme sociale en oeuvre dans ces communautés rejette socialement l'enfantement en dehors du mariage. Il est considéré comme une situation d'indignité pour les géniteurs. Aussi, dans un contexte où la réussite sociale par l'école n'est pas toujours valorisée, donner en mariage très vite la jeune fille pour lui éviter de contracter une grossesse pendant sa scolarité et pour éviter de perdre tout contrôle social sur elle au moment de lui arranger un mariage, semble être l'alternative de choix des parents.

En outre, la norme sociale admise dans ces régions consiste à déléguer entièrement la charge éducative des enfants à la femme. En effet, l'on note une forte dilution de la responsabilité parentale des hommes, un nombre important parmi eux vivant « à la charge » des femmes, la pluri-nuptialité étant pour certains une stratégie de survie socioéconomique. Autant de normes sociales constatées qui légitiment la privation de la majorité des filles de leur droit de maintien à l'école.

3.2.Droit à la Santé

Si le droit à la santé est crucial au bon fonctionnement du développement de l'enfant, l'émergence de la norme sociale risque de limiter son poids dans les délibérations et le processus de la continuité harmonieuse et effective de la société. Une intervention centrée sur les normes sociales serait alors souhaitable et pourrait contribuer à accroître la promotion des droits de l'enfant. Un enfant, selon les dispositions de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), a le droit d'être soigné, protégé des maladies et d'avoir une alimentation suffisante et équilibrée. Ainsi, le présent point du texte s'attèle à cartographier les normes sociales associées aux droits à la santé des enfants des communautés visitées. Ce processus de cartographie est structuré autour des droits à la survie et au développement de l'enfant³.

3.2.1. Constats issus des entretiens en matière de droit à la santé de l'enfant

En matière de droit à la survie et au développement de l'enfant, les données issues des entretiens avec les acteurs de la santé montrent une situation socio-sanitaire relativement critique pour la mère et l'enfant dans toutes les communautés à l'étude. Cette situation est confortée par les constats suivants: (i) un faible niveau de conscience collective en matière d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant; (ii) le niveau de fréquentation des centres de santé par les femmes enceintes et les nouvelles accouchées est particulièrement faible, avec une quasi-absence des hommes (les époux) dans le parcours thérapeutique des femmes enceintes; (iii) Les recours aux services de la médecine moderne par les femmes enceintes sont tardifs et interviennent presque uniquement en situation d'urgence médicale; (iv) le faible suivi des soins postnataux (Par exemple, à la PMI Boundiali, sur 1031 femmes en suivi prénatal, uniquement 21 reviennent pour des soins postnataux, soit une proportion de 2%) ; (v) De nombreuses pathologies affectant la santé de la mère et de l'enfant y sont encore endémiques (malnutrition infantile, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, paludisme, etc.); (vi) le non-respect des vaccinations administrées en routine ou à travers les campagnes de vaccination ; (vi) les traitements traditionnels jugés plus efficaces et moins coûteux par rapport aux soins offerts par les centres de santé. A l'origine de ces constats relativement préoccupants, plusieurs normes sociales semblent être en cause.

4.2.1.1. Suivi de la grossesse et soins postnataux

Le faible taux de suivi de la grossesse et des soins postnataux dans les différentes régions à l'étude est justifié par trois normes majeures : D'abord, le faible pouvoir de décision de la femme en matière de santé, plus formulé dans les milieux ruraux qu'urbains. En effet, sans l'accord du mari, la femme à elle seule ne peut prendre la décision de se rendre à l'hôpital. La femme enceinte qui violerait cette disposition sociale, surtout en prenant à elle seule la décision de se rendre à l'hôpital sans le consentement de son mari, court un risque de répudiation par son mari ou l'abandon des charges de la grossesse de la part du mari... « *cela est vu ici comme impolitesse et tu es traitée de femme qui domine trop son mari* » disent-ils.

Ensuite, la faible reconnaissance communautaire du droit reproductif de la femme. En effet, la gestion de la grossesse au sens complet du terme reste considérée comme l'apanage exclusif de la femme, les hommes s'en mêlant très peu. « Les normes sociales établissent qu'en ce qui

³Suivi de la grossesse, l'accouchement, les soins postnataux, la prise en charge des maladies de l'enfant, de la femme enceinte, des adolescent-e-s et jeunes, la prise en charge de la santé sexuelle des adolescent-e-s et les grossesses précoces,

concerne la procréation, en dehors de la « fertilisation » de la femme tout est aux antipodes de la masculinité. *« Les hommes n'accompagnent pas leurs femmes pendant l'accouchement. On n'y va pas. Nos mères et nos sœurs les accompagnent. C'est traditionnel. Ce sont les femmes qui gèrent ça. »* (FG_Homme).

Enfin, on note un faible niveau de connaissance des femmes sur la grossesse, sa symptomatologie et son évolution qui conduit à un recours tardif aux services de santé. De fait, au sein des communautés, de plus en plus de jeunes femmes entrent dans une vie sexuelle active sans éducation ni connaissance en matière de santé sexuelle et reproductive. Ce déficit de connaissance conduit un nombre important de jeunes dames à se rendre compte de leur état de grossesse que lorsque celui-ci est à un stade avancé, les délais pour les premiers rendez-vous médicaux prescrits étant dans ces conditions largement dépassés. Il est donc très fréquent que dans ces milieux *« Les femmes enceintes vont prendre le carnet après 5 mois. [...] Certaines femmes ne veulent pas qu'on sache qu'elles sont enceintes. C'est lorsqu'elles viennent pour des consultations en lien avec le paludisme au dispensaire que l'infirmier les réfère à la sage-femme (à la maternité). C'est lors de la consultation de la sage-femme qu'elles découvrent qu'elles sont enceintes. »* (ENTR _ Sage-femme).

Par ailleurs, communiquer son état de grossesse est, dans certains imaginaires locaux encore prégnants, *perçu comme porteur de risque*, le « mauvais œil » pouvant intervenir et la faire perdre. Aussi, de nombreuses femmes ayant contracté une grossesse attendent qu'elle soit suffisamment « fixée » et trop visible pour être cachée pour se résoudre à assumer leur état et à le faire connaître en allant en consultation, bien sûr avec l'accord du mari. Cette propension à la fréquentation tardive des centres de santé et l'inobservance des CPN qui découlent de ces normes sociales semblent constamment exposer les femmes à des accouchements à risque, notamment avec la fréquence élevée des cas d'hémorragie.

4.2.1.2. Alimentation du nouveau-né et du jeune enfant

A ce niveau, les données enseignent un faible niveau de conscience collective en matière d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant. En effet, il existe une acceptation sociale de l'introduction précoce des aliments semi-solides le plus souvent avant six (06) mois. Il est perçu que la consommation de certains aliments est susceptible d'influencer la morphologie et le comportement du nouveau-né.

On note également la prénatalité d'une norme sociale interdisant la consommation de l'œuf aux enfants : *« si tu habitue à l'enfant à cette pratique, le jour où il ne gagne pas il sera tenté de voler et ne pas avoir du respect pour les aînés »* (ENTR _ Leader communautaire).

Dans la pensée collective des différentes communautés le statut de grossesse ne confère pas à la femme une alimentation particulière quels que soient l'espace et la période. Aussi, l'alimentation de la femme enceinte est-elle soumise à des interdits de toutes sortes. Par exemple, dans le village de Sissèplé, il est interdit à la femme enceinte de manger la viande de varan, de rat et de singe. Celle qui vient d'accoucher ne doit pas manger de la viande fraîche, *« au risque d'aggraver la plaie interne »*.

4.2.1.3. Mise au sein, allaitement maternel exclusif

Les données permettent de constater que les femmes des communautés visitées ont une bonne connaissance de la période idoine pour mettre le bébé au sein après l'accouchement. En effet, dans l'imaginaire communautaire la mise au sein du bébé se fait dès le premier jour après l'accouchement.

Toutefois, il existe une norme sociale qui qualifie le premier *lait maternel comme impure et donc source de malheur pour l'enfant*.

En outre, l'allaitement maternel exclusif est un droit dont sont privés les nouveau-nés. Cette pratique est présidée par une méconnaissance communautaire des objectifs de l'allaitement maternel exclusif.

En effet, dans la pensée collective, il existe une référence sociale figée en matière de consommation d'eau chez le nouveau-né. Plusieurs dynamiques encadrent cette perception à l'œuvre dans les communautés :

« Dans le village aucun enfant n'a encore fait 6 mois sans boire de l'eau et ses personnes vivent bien » ; « Il y a un risque de mauvaise croissance de l'enfant, en cas d'allaitement exclusif au lait maternel » (FG_Leader femme).

En outre, le climat souvent ensoleillé incite les femmes à recourir à l'eau pour le nouveau-né, « l'enfant peut mourir de soif si on ne lui donne pas à boire à la naissance parce qu'il fait très chaud » ; « A l'image d'un étranger qui vient d'arriver, un nouveau-né mérite qu'on lui donne de l'eau, ne pas donner de l'eau au nouveau-né, c'est de lui exprimer l'hostilité de la communauté » (ENTR _ Leader Femme) disent-ils. Dans les communautés peules, le lait maternel est vite remplacé par le lait de vache car la vache est considérée comme une partie intégrante de la communauté peule. Si d'un point de vue préventif, une communauté ignorante peut être considérée comme un danger pour elle-même et pour les enfants ; et si, du point de vue de l'histoire, cette ignorance tient au respect des normes et croyances de la tradition, alors il faut considérer les normes sociales comme « un défi que le Gouvernement, les Universités et Organismes internationaux doivent relever d'urgence » pour accroître la promotion des droits des enfants.

4.2.1.4. Prévention et prise en charge des maladies de l'enfant, de la femme enceinte, des adolescent-e-s et jeunes

L'étude constate un déficit dans la prise en charge des maladies de l'enfant et de la femme enceinte. Selon la norme sociale admise dans ces milieux, la diarrhée infantile est associée au fait que la mère et le père du bébé ont partagé le lit de façon précoce. Pendant que l'opinion "incrimine" les rapports conjugaux, la diarrhée fait des victimes. En outre, le recours à la médecine non conventionnelle est très remarqué dans les communautés et repose sur un contrat de solidarité thérapeutique évoluant selon la nosologie et l'étiologie de la maladie.

Dans les communautés, la prise en charge de la maladie de l'enfant, de la femme est dominée par l'usage de la poire à lavement. La poire à lavement est majoritairement utilisée que ce soit chez la femme ou la femme enceinte, le nouveau-né, l'enfant, l'adolescent-e-, ou l'homme :

- Chez la femme, on traite ou prévient les affections gynéco-obstétriques et digestives ;
- Chez l'enfant, on procède quotidiennement à un lavement rectal pour favoriser son développement normal, faciliter la marche et la poussée dentaire ainsi que lui éviter les diarrhées liées au sevrage, le paludisme et l'anémie ;
- Chez l'homme, l'application de la poire à lavement combat la constipation et la fatigue sexuelle.

L'utilisation de la poire à lavement est perçue, chez la quasi-totalité des populations comme une pratique sociale acceptable « Parce qu'ayant fait ses preuves dans la guérison de leur membre », disent-ils (FG_Leader femme).

4.2.1.5. L'excision

La pratique de l'excision reste toujours d'actualité dans les communautés malgré les sensibilisations portées par les organisations nationales et internationales. Cette pratique est sous-tendue par des normes sociales et portée par des acteurs au moyen d'une stratégie sociale axée sur la discrétion. Cette stratégie consiste à ériger des foyers d'excision dans certaines localités des régions où sont installées les exciseuses. L'érection des foyers d'excision ainsi que les mouvements des personnes vers ces foyers se font en toute discrétion et avec la complicité stratégique des communautés concernées. Dans les régions du Poro, Bagoué, Tchologo, les communautés, les parents, les exciseuses ainsi que les éventuels intermédiaires constituent un réseau d'acteurs stratégiques. En effet, l'excision de la jeune fille se déroule au cours d'une cérémonie de mariage ou de danse de tontine des femmes.

De fait, pour garder un contrôle social fort sur la sexualité de la jeune fille, les communautés rurales, utilisent la menace de l'excommunication des familles qui se refuseraient à faire subir à leurs enfants l'excision. Aussi, la double pression sociale portée par la menace d'excommunication en cas de refus de l'excision pour ses enfants, la stigmatisation et le déshonneur en cas de grossesse hors mariage par la fille fonctionne comme un facteur moteur dans les mariages précoces arrangés et la pratique des mutilations génitales féminines.

Dans la conscience collective des acteurs de cette pratique, « *La jeune fille excisée deviendra pieuse dans sa vie adulte, la fille non excisée deviendra fornicatrice, ce qui va salir l'honneur de la famille* » (ENTR _ Leader communautaire).

« *Le déshonneur d'une famille passe plus vite par la fille. Une fille qui vient avec une grossesse hors mariage dans la famille de son père, les gens diront qu'un enfant hors mariage est né dans cette famille... Et quand c'est comme cela, il ne peut pas accéder à un certain nombre de statut social (Imam, témoins de mariage, etc) tu vois...dans notre communauté un imam ne peut pas être choisi dans cette famille... la famille n'a plus d'honneur, c'est pour garder l'honneur de la famille que l'excision de la fille est importante. Chez nous* » (FG _ Leader communautaire). Autant de normes sociales reçues qui privent les enfants des droits fondamentaux.

4.3. WASH

En matière de WASH, le principal constat fait sur le terrain celui de la forte *insalubrité* qui prévaut *dans le cadre de vie des populations*. Cette situation nuit gravement à la santé des enfants, les rendant plus vulnérables aux maladies, aux accidents, et aux troubles du développement. De fait, l'aménagement du cadre de vie des populations semble être en deçà des exigences minimums d'assainissement. Au niveau des sous-préfectures, un nombre important de concessions est construit sans fosse de défécation et d'évacuation des eaux usées. Les caniveaux qui existent ne font pas l'objet d'un curage régulier par les services compétents. Aussi, la pratique du déversement des eaux usées et des déchets ménagers dans l'espace public a pour corollaire un amoncellement de tas d'immondices et de mares stagnantes à travers la ville, générant ainsi des foyers multiples de prolifération de moustiques et de diffusion d'odeurs nauséabondes. Par ailleurs, le lavage de mains reste rattaché à des solennités comme le partage de repas en groupe ou la préparation à l'exécution d'actes religieux comme la prière. En dehors des campagnes de sensibilisation, il reste peu intégré au quotidien des populations, surtout en milieu rural dans certaines localités où les populations n'ont pas accès à l'eau potable. Les régulières pénuries d'eau potable aussi bien dans les espaces ruraux qu'en ville ne semblent pas aider à l'appropriation de la consigne du lavage des mains largement promue au début de la pandémie à COVID 19.

L'accès à l'eau potable dans les villages des différentes régions et particulièrement dans ceux où la mission s'est rendue reste une équation difficile à résoudre en dépit des efforts accomplis par les pouvoirs publics et les Organismes internationaux. Soit les infrastructures existantes sont insuffisantes, soit elles ont besoin d'être réhabilitées.

Malgré les campagnes portées par les Agents de Santé Communautaire pour le Changement de comportement en matière de déversement des selles d'enfants dans l'espace public, la pratique de la défécation à l'air libre pour les enfants de 3 à 10 ans tant dans l'espace communautaire reste constante. Dans les établissements scolaires, l'absence d'infrastructures dédiées ou leur mauvais état conduit les enfants à déféquer dans les broussailles voisines. Ces conditions environnementales pourraient avoir un lien avec l'endémicité du paludisme et des autres maladies infectieuses et parasitaires qui sont les principales causes de morbidité et de mortalité des enfants dans la région. A l'analyse, ces constats sont présidés par des normes sociales. En effet, il n'est pas rare d'entendre dire, de la part des interviewés qu'on sensibilise contre des

pratiques d'hygiène risques pour la santé des enfants, que « *les microbes ne tuent...c'est Dieu ou le sorcier qui tue* » ; « *il faut bien mourir de quelque chose* ». Cette croyance est destinée à anesthésier la conscience sanitaire des communautés ? Autant d'idées reçues et de tendances qui peuvent permettre, au niveau d'une population donnée, de prédire les chances de survie de maladies et de cas de décès. Selon un vieil adage africain, « Celui qui a été une fois mordu par un serpent s'effraie à la vue d'une simple liane ». Cette sagesse suggère que l'idée de "conscience" est associée à celle de "prudence" et que la "conscience sanitaire" se rapporte à la conservation de la vie. En effet, le sujet qui a conscience de la dangerosité du serpent (pour en avoir fait l'expérience ou en avoir entendu parler) ne développe pas les mêmes attitudes et comportements que celui qui n'en sait rien du tout. Le sujet bien informé prend moins de risques pour sa vie, tandis que celui qui l'est moins, s'expose : il vit dangereusement, par ignorance. Si d'un point de vue préventif, une communauté ignorante peut être considérée comme un danger pour elle-même et pour les enfants ; et si, du point de vue de l'histoire, cette ignorance tient au respect des normes et croyances de la tradition, alors il faut considérer les normes sociales comme « un défi que le Gouvernement, les Universités et Organismes internationaux doivent relever d'urgence » pour accroître la promotion des droits des enfants.

4. Discussion

L'ensemble des résultats ci-haut commentés s'inscrit, de façon générale, dans une approche analytique du processus de construction et de déconstruction du droit des enfants contrairement aux études plus ou moins normatives commanditées par les institutions nationales et internationales. Breakthrough ACTION, (2022) dans son rapport d'étude est arrivé à confirmer ce constat. Selon l'auteur, Les normes sociales peuvent avoir un impact direct ou indirect sur la santé, perpétuer des pratiques néfastes ou renforcer les inégalités de genre ou autres. Les résultats confirment quelque peu ce qu'affirme Stéphanie Vandentorren, Maud Gorza et Thierry Cardoso (2023). En effet, ces auteurs estiment que les inégalités au niveau du droit à la santé de l'enfant sont le résultat de la combinaison complexe des différents déterminants et les normes sociales constituent une partie intégrante. Ainsi que chacun le sait, à partir de ce qui précède, le rapport des communautés à la protection de l'enfant est dominé par l'animisme, idéologie culturelle ou les normes sociales qui postule que toute chose a une âme. Selon cette croyance, la santé de l'enfant et son contraire (= la maladie) dépendent essentiellement de deux types de rapports : d'une part, le rapport entre l'individu et la nature, y compris l'environnement physique, la manne des ancêtres et autres divinités ; d'autre part, le rapport entre les individus eux-mêmes au sein de leur groupe de référence. Ces interrelations suggèrent deux niveaux de responsabilité qui président à l'organisation de ce qu'on appelle aujourd'hui la santé publique. On a, d'un côté la responsabilité individuelle, sachant que l'enfant ne tombe malade que parce que ces géniteurs ont transgressé un interdit, c'est-à-dire une loi sociale (interdit alimentaire, sexuel, acte maléfique ou de sorcellerie) ou qu'il est lui-même victime d'une agression commise par un tiers (oncle, tante, cousin, frère, sœur, etc.) ou une force extérieure ; de l'autre côté, on observe la responsabilité collective incarnée par le grand -père qui remplit ainsi un triple rôle politique, sociale et spirituel en tant qu'il est le premier rempart contre l'insécurité de la grande famille: c'est l'acteur principal de la santé pour tous. De ce qui précède, on peut affirmer, ainsi que le pense Dedy Séri, (2016), que c'est un véritable déficit de la conscience du droit des enfants qui explique la sous-protection chronique de leur droit à l'éducation et à la santé dans les communautés visitées. Comme la sous-protection générale tient au retard scientifique que connaît une communauté à un moment donné de son histoire, on peut en déduire que ce déficit plonge ses racines dans le retard scientifique de nos communautés rurales. Ici, nous marquons notre accord avec Harris Memel Fote, pour qui, « du point de vue pédagogique et culturel, quand le sous-développement scientifique existe, le sous-développement général s'en trouve renforcé » (Kasa Bya Kasa, N°1, P 9). Au plan scientifique,

Memon

les résultats se situent dans le prolongement des travaux de recherche de Paul Vasseur (1999), Paul Durning (2006), Céline Jung (2010), UNICEF (2015), Flore Capelier (2020). Cela dit, la présente étude a l'avantage de pointer les normes sociales comme un élément universel qui déconstruit au jour le jour l'architecture des droits des enfants.

Conclusion

Ce papier avait pour but d'établir une analyse éclairée de la cartographie des normes sociales qui font obstacle à la promotion des droits de l'enfant au sein des communautés rurales des régions du Poro, Tchologo et Bagoué au nord de la Côte d'Ivoire. La méthodologie de collecte des données a consisté, d'une part, en une recherche documentaire et, d'autre part, en une enquête de terrain dans le cadre d'une approche qualitative basée sur trois méthodes structurantes de la recherche sur les normes sociales : la cartographie des principaux acteurs influençant les comportements ; l'analyse des raisons permettant de saisir les normes sous-tendant les comportements ciblés; les vignettes pour appréhender les opinions et attitudes par rapport à un comportement donné sur les droits des enfants. L'étude montre que les droits dont les enfants sont privés restent encore élevés si les normes sociales ne sont pas suffisamment prises en compte. Autrement dit, l'étude montre que les éléments sociaux collectifs tels que les facteurs familiaux, socio-culturels et structurels façonnent les conditions de vie des enfants, des femmes enceintes/allaitantes et des adolescent-e-s dans les différentes régions. Par exemple, l'étude note la prégnance d'une pratique coutumière interdisant la consommation de l'œuf aux enfants sous prétexte que cela fera de lui un voleur à l'âge adulte. En outre, la diarrhée infantile est associée au fait que la mère et le père du bébé ont partagé le lit de façon précoce. Or, pendant que l'opinion "incrimine" les rapports conjugaux, la diarrhée fait des victimes. Si d'un point de vue préventif, une communauté ignorante peut être considérée comme un danger pour elle-même et pour les enfants; et si, du point de vue de l'histoire, cette ignorance tient au respect des normes à l'œuvre dans la communauté, alors, il faut considérer l'adaptation des normes sociales face à la dynamique des sociétés comme « un défi que le Gouvernement, les Universités et Organismes internationaux doivent relever d'urgence » pour accroître la promotion des droits des enfants et par ricochet de leur bien-être social.

Bibliographie

Breakthrough ACTION, (2022), « *Identification des normes sociales qui ont un impact sur la capacité des hommes à discuter de la planification familiale en République démocratique du Congo* », Application de la boîte à outils d'exploration des normes sociales (SNET). Baltimore : Johns Hopkins Center for Communication Programs.

Céline Jung (2010), *L'aide sociale à l'enfance et les jeunes majeurs : comment concilier protection et pratique contractuelle*, Paris, L'Harmattan.

Dedy Séri, (2016), « *Pratiques à risque pour la santé et conscience sanitaire des populations en Afrique subsaharienne: cas de la côte d'ivoire* » Cah. Santé Publique EDUCI, Vol. 15, n°2- Pp 5-12.

Flore Capelier, (2020), « Céline Jung, *Protéger l'enfant, Mise en perspective d'une reconfiguration du statut de l'enfance* », Sociétés et jeunesses en difficulté Revue pluridisciplinaire de recherche Vol 24 n°3 Septembre 2020, pp423-440.

Fofana Memon, (2021) « *Quand les normes sociales occultent les enfants et femmes enceintes du droit de survie et développement dans la région de la Bagoué, nord de la Côte d'Ivoire* » Revue Ivoirienne d'Études Politiques, Administratives et Sociales (RIPSAS) ; Vol. 1 – N°1 Juillet 2021, pp 71-106

Memon. F & Kouma Abdoulaye, (2021), « *Diagnostic communautaire participatif dans la zone de convergence des interventions de l'UNICEF en Côte d'Ivoire – Unicef -CI* », Rapport d'étude de recherche dans le cadre du partenariat CIRES-UNICEF

Hélène Join-Lambert et Séverine Euillet, Janet Boddy, June Statham, Inge Danielsen et Esther Geurts (2014), « *L'implication des parents dans l'éducation de leur enfant placé. Approches européennes* », Revue française de pédagogie, Vol 2 n° 187, pp. 71-80.

Harris Memel Fote, (1982), « *Pourquoi une revue Ivoirienne d'anthropologie et de sociologie* » Revue Kasa Bya Kasa, Vol 1 N°1, Pp 9-29.

Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, Zewdie D, (2019), Comité directeur sur l'égalité des sexes, les normes et la santé. Inégalité des sexes et normes sexospécifiques restrictives: *encadrer les défis pour la santé*. Lancet. 2019 Jun 15;393(10189):2440-2454. doi: 10.1016/S0140- 6736(19)30652-X

Paul Vasseur, (1999), *Protection de l'enfance et cohésion sociale du IVe au XXe siècle*, Collection Technologie de l'action sociale Paris, L'Harmattan.

Paul Durning, (2006), *Éducation familiale, Acteurs, processus et enjeux*, Paris, Le Harmattan.

Stéphanie Vandentorren, Maud Gorza, Thierry Cardoso,(2023),« *Mieux intégrer les déterminants sociaux dans la promotion de la santé des enfants en France* » Les Tribunes de la Santé ,Vol 2023, N°77, Pp15 -26.

UNICEF, (2015), International Center for Research on women, Child marriage, adolescent pregnancy and family formation in West and Central Africa Patterns, trends and drivers of change.