QU'EN EST–IL DES ENFANTS ILLEGITIMES EN ALGERIE: CAS DE LA WILAYA DE BOUMERDES

Fatima ABADLIA, Direction de la santé, Boumerdès[1]

INTRODUCTION

Le sujet des enfants abandonnés, qu'on appelle communément les 'X' est rarement évoqué, même lors *des réunions officielles*; car cela sous entend non seulement grossesses *illégitimes* qui constituent chez nous un tabou du point de vue social, mais aussi un *pécher* du point de vue religieux. Or, le nombre de ces enfants nés de relation illégales est *en hausse permanente* !!

Devant l'ampleur de ce problème, faudrait-il se résigner, continuer à cacher cette vérité et laisser ces enfants innocents livrés à leur avenir incertain (pourtant ils n'ont ni choisi leurs parents ni demandé à venir au monde), ou bien, en parler et affronter ce fléau, pour offrir à ces enfants une meilleure prise en charge et un cadre de vie digne; en un mot, respecter la convention des droit de l'homme en général et de l'enfant en particulier.

Selon, la convention relative aux droits de l'enfant qui constitue le premier instrument juridique international ayant force obligatoire qui annonce tous les droits de l'enfant, tous les enfants ont droit au meilleur état de santé possible tant que physique que mental, à un niveau de vie suffisant permettant un développement harmonieux de l'enfant sur le plan moral et social. Les droits de l'enfant sont des droits fondamentaux qui s'attachent à la dignité humaine.

Reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles (y compris les enfants abandonnés qui grandissent dans les orphelinats …) et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière, en tenant compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple.

L"abandon en Algérie concerne en priorité les enfants illégitimes car les enfants orphelins ou les enfants dont les parents sont pauvres, malades ou détenus sont pris généralement en charges par la famille étendue et ce, conformément aux valeurs et traditions de la famille algérienne.

Soucieux de l'importance du problème et des conséquences qui en découlent, nous avons créé en 1999 l' association *"Amie des enfants abandonnés et en difficulté"*. L'idée de création de cette dernière est venue suite aux multiples demandes d'aide de la part des handicapés (mentaux et physiques) et des femmes en détresse (sans domicile, mères célibataires…) que nous recevions au niveau de la direction de la santé et de la protection sociale. Malheureusement les moyens mis par l'état demeurent insuffisants et les structures d'accueil inadéquates, ne permettant pas ainsi une bonne prise en charge! Le bureau de l'association se compose de 11 membres de différents profils (médecins, psychologues, assistantes sociales, administrateurs…). Les adhérents sont de toute catégorie.

Jusque là nous avons pu réalisé avec l'aide des sponsors:

- Le ramassage des dons et de médicaments … au profit des enfants des hôpitaux et des pouponnières.
- Les visites de temps à autre aux pouponnières des autres circonscriptions car jusque là, la wilaya de Boumerdes en est privée! C'est à partir de ces visites que nous avons remarqué que ces enfants souffrent de maladies, de malnutrition, d'une surcharge en nombre, de manque de personnel éducateurs spécialisés et surtout de manque d'affection (leurs petites mains tendues aux visiteurs le prouvent si bien!)
- la créations de deux classes spécialisées pour les retards mentaux, l'une dans une école primaire pour les enfants en bas âge et l'autre au niveau de la maison de la culture pour les jeunes adolescents.
- L' inscription des enfants handicapés moteurs dans des centres spécialisés en dehors de notre circonscription.
- L'Accueil des enfants illégitimes de notre wilaya au niveau des hôpitaux publics et leurs placement chez des familles adoptives pour éviter de les envoyer aux pouponnières, *qui constitue notre mission principale*.

Ci-dessous nous présentons une étude sur les enfants illégitimes, nés dans notre wilaya et, de leurs mères biologiques.

[1] E-mail : abadlia_fatima@yahoo.fr

OBJECTIFS DE L'ETUDE

- Connaître l'incidence des naissances illégitimes dans notre pays.
- Mesurer l'impact médico-social sur l'enfant et sa maman biologique.
- Adopter une *stratégie de prévention* pour réduire l'intensité et les conséquences de ce fléau.
- Proposer des solutions pour *une meilleure prise en charge* de ces enfants abandonnés dans les pouponnières et les orphelinats

METHODOLOGIE

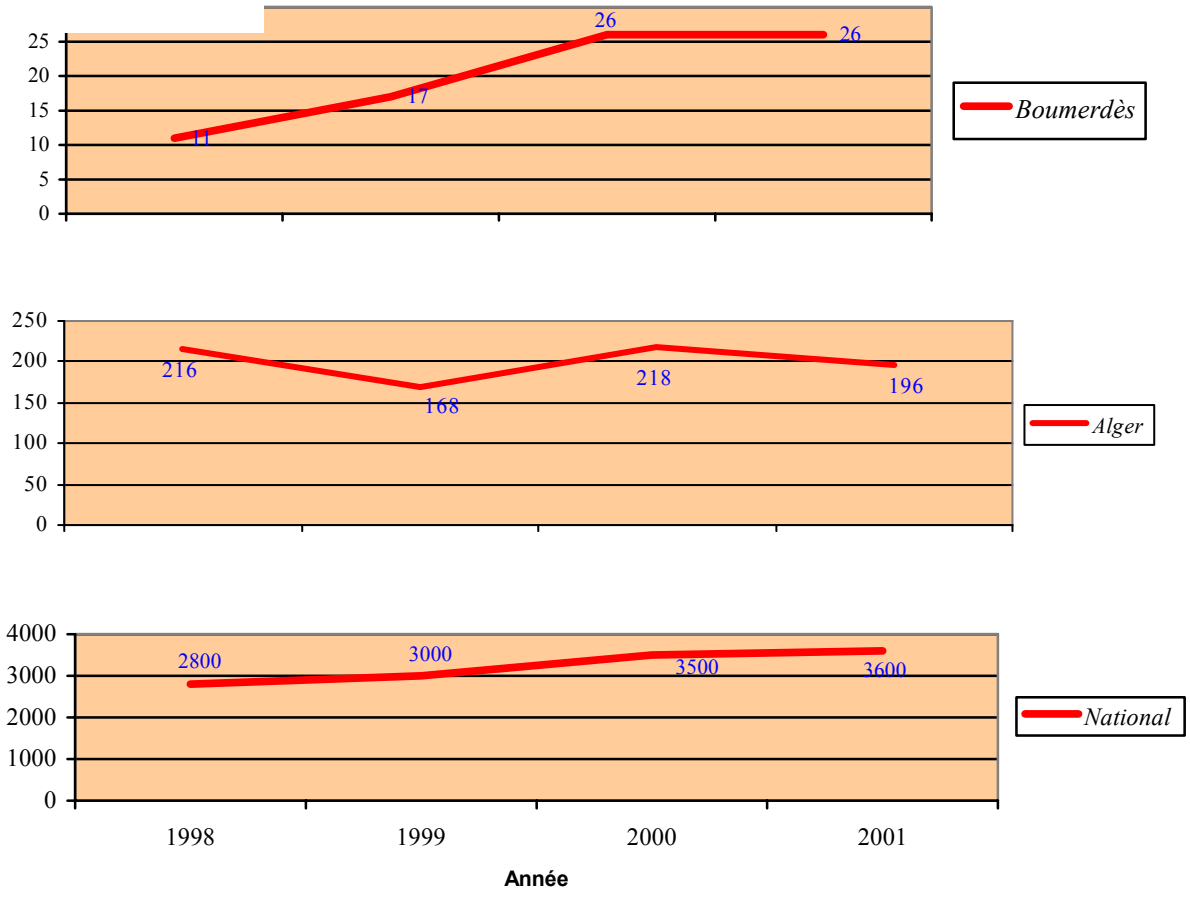
Notre étude rétrospective s'est portée sur des naissances illégitimes de la wilaya de Boumerdès en comparaison avec celles de la capitale "Alger". Nous avons repris tous les registres des naissances nées hors mariage des deux structures hospitalières de la wilaya; plus les renseignements portés sur les procès verbaux d'abandon. Nous avons confectionné deux genres de questionnaires (l'un se rapportant aux naissances illégitimes, et l'autre concernant leurs mères biologiques) que nous avons remplis avec l'aide des assistantes sociales chargées de l'orientation et de la prise en charge de ces enfants.

PRESENTATION DES RESULTATS QUALITATIFS ET QUANTITATIFS

Depuis 1998 jusqu'au premier trimestre 2002, nous avons enregistré au total *87 naissances illégitimes* au niveau des deux structures hospitalières de la wilaya de Boumerdès; *798* à Alger et *12 900* au niveau national. L'évolution par année est illustrée dans le graphe suivant.

Le nombre de cas augmente avec le temps, Il a plus que doublé, de 1998 à l' an 2001, au niveau de la wilaya de Boumerdes. Pour la wilaya d'Alger, le nombre de naissances évolue en dents de scie, et reste important (en moyenne 200 enfants par année!). Le total des naissances Illégitimes à l'échelle nationale augmente d'année en année, bien que notre souci majeur est de diminuer le taux de natalité! S'agit il d'une maîtrise de la fécondité légitime uniquement !?

***Graphe n°1: Evolution des naissances illégitimes* de 1998 à 2001**



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES MERES

1. Age des mères

Tranches d'âge, ans	*Nombre*	*Pourcentage,%*	*observations*
15 – 19	9	11.25	*Les mères des 7 enfants trouvés abandonnés n'ont pas été identifiées, donc ne sont pas prises en compte*
20 – 29	45	56.25	
30 – 39	26	32.5	
40 - 49	0	0	
Total	80	100	

Le pourcentage le plus élevé se trouve chez les femmes âgées de 20 à 29 ans. La moyenne d'âge des mères est de 26,9 ans. Ceci s'explique par le retard de l'âge moyen au mariage (Pour la femme, il est passé de 18 ans en 1966, à 27 ans en l'an 2000; pour l'homme, il est passé de 23 ans à 31 ans).

2. Niveau d'instruction

Niveau d'instruction	*nombre*	*Pourcentage, %*
Analphabète	*6*	*7.5*
Primaire	*29*	*36.25*
Moyen	*33*	*41.25*
Secondaire	*8*	*10*
Supérieur	*4*	*5*
Total	*80*	*100*

L'analyse des données montre que 77 % des femmes ne dépassent pas le niveau moyen; elles ignorent le risque d'un rapport non protégé; rappelons que la sexualité constitue chez nous un sujet tabou.

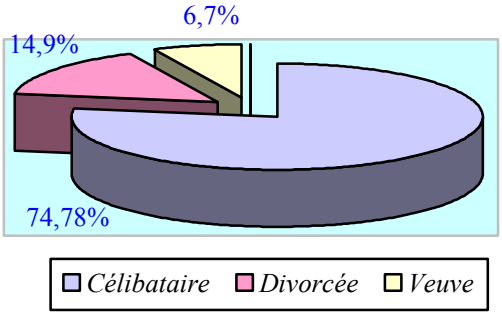
3. Profession

La part des mères sans profession prédominent avec un pourcentage de 81.25 %, suivie des femmes qui occupent une fonction moyenne (secrétaire, sage femme, coiffeuse, …) de 10 % puis les ouvrières 8.75 %. Le taux élevé des mères n'ayant pas de fonction nous laisse penser que le chômage constitue un facteur favorable et de ce fait la femme devient une proie facile.

4. Statut

Les femmes célibataires représentent la plus grande part avec 78.4 %, suivies des femmes divorcées avec un taux de 14.9 % puis, les femmes veuves 6.7 %. Le célibat prolongé favorise les relations entre les deux sexes, bien que la cohabitation est interdite par notre religion et la loi!

Graphe n°2: Statut des mères



5. Cas de récidives

Les données de l'enquête montrent que 20.3 % de femmes sont des récidivistes *(deuxième geste),* ce qui montre l'inexistence d'une politique de prévention .

6. Lieu d'accouchement

- Un seul accouchement a eu lieu à domicile, le reste en milieu hospitalier.
- 50 % des femmes proviennent des circonscriptions limitrophes, choisissant ainsi l'anonymat.
- Pour les nouveau- nés abandonnés dans les lieux publics, nous ignorons le lieu d'accouchement.

7. Nature de l'accouchement

Tous les accouchements étaient normaux *(par voie basse) sauf 05 dystociques:* dont 04 par césarienne et 01 par forceps. Nous rappelons qu'un cas de césarienne a été fait à la demande de l'intéressée pour préserver sa virginité(*obéissant ainsi aux principes de la société algérienne!).*

8. Visites prénatales

Seules 8 % des femmes avaient bénéficié de consultations prénatales, bien que les prestations sont gratuites dans les structures de protection maternelle et infantile, choisissant toujours la discrétion. Car la grossesse hors mariage est considérée comme un pêcher ainsi la victime est rejetée par la société.

9. *Moyen de contraception utilisé par ces mères*

Aucune d'entre elles n'a pratiqué une méthode contraceptive auparavant. Notons que seules les femmes mariées fréquentent nos PMI et centre de planning familial.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES 87 ENFANTS ILLEGITIMES NES A BOUMERDES

1. Poids de naissance

Poids de naissance, kg	*Pourcentage, %*	*Observations*
Inférieur à 2	*6.5*	*Enfants prématurés*
Entre 2 –3,5	*65.2*	
Supérieur à 3,5	*26.3*	

Malgré le niveau socio-économique bas de la plupart des mères, nous remarquons que seuls 6.5 % d'enfants sont nés avec un petit poids de naissance *(inférieur à 2 kg);* il s'agit des enfants prématurés..

2. Indice d'APGAR[2]

04 nouveaux-nés ont présenté un indice bas *(4 à 6*), le reste des enfants sont nés avec un bon indice (8 à 10).

SCORE D' APGAR			
SIGNES	0	1	2
A ASPECT DE LA PEAU COLORATION	BLEUE OU PALE	CORPS ROSE EXTREMITES BLEUES	CORPS TOTALEMENT ROSE
P POULS ACTIVITE CARDIAQUE	ABSENTE	INF OU EGALE A 100 BTS/MN	SUPERIEUR A100 BTS / MN
G GRIMACES R ONSES AUX STIMULATIONS	ABSENTES	LEGERS MOUVEMENTS	MOUVEMENTS ACTIFS
A ACTIVITES SPONTANEE TONUS	HYPOTONIE	LEGERE FLEXION DES MEMBRES	FLEXION DES MEMBRES
R RESPIRATION	ABSENTE	IRREGULIERE	CRI VIGOUREUX
SCORE >OU = 7	NOUVEAU NE NORMAL, METTRE AU SEIN		
SCORE ENTRE 3 ET 7	ASPHYXIE NEONATALE MODEREE, REANIMATION ET SURVEILLANCE		
SCORE < 3	ASPHYXIE NÉONATALE SÉVÈRE, RÉANIMATION INTENSIVE		

[2] L'indice d'APGAR nous renseigne sur l'état de santé du nouveau né, en mesurant plusieurs variables, telles que indiqué dans le tableau ci-dessus.

3. Les complications néo-natales

Parmi toutes les naissances, 8 cas ont présenté des complications à la naissances liées à un accouchement dystocique :

- souffrance fœtale: 02 cas,
- infection néo-natale: 01cas
- Ictère & infection: 03 cas
- détresse respiratoire: 01cas
- hypothermie – hypoglycémie: 01cas

4. Types de malformations constatées

- 01 cas de Spina-bifida;
- 02 cas d'hydrocéphalie (dont 01 mort-né).
- 01 cas de microcranie, pris en charge par le service de neurochirurgie d 'Alger à l'âge d'une année (la petite fille a 02 ans actuellement, elle a commencé à faire des pas, nous l'avons gardé chez nous à l'hôpital, en attendant son placement dans une famille adoptive!? Mais nous n'avons pas encore le courage de la placer dans une pouponnière. les trois jeunes nourrices que nous avons recruté dans le cadre du filet social, s'occupent d'elle et des nouvelles naissances, avant leur placement définitif**).**

5. Examen médical

Les paramètres tels que périmètre crânien, taille… ne sont mentionnés que chez 8% des cas, ce qui montre que l'examen médical de ces enfants est incomplet par rapport à l'examen des nouveaux nés légitimes (sachant que ces paramètres constituent des données obligatoires mentionnées sur les carnets de santé de tous les nouveau-nés).

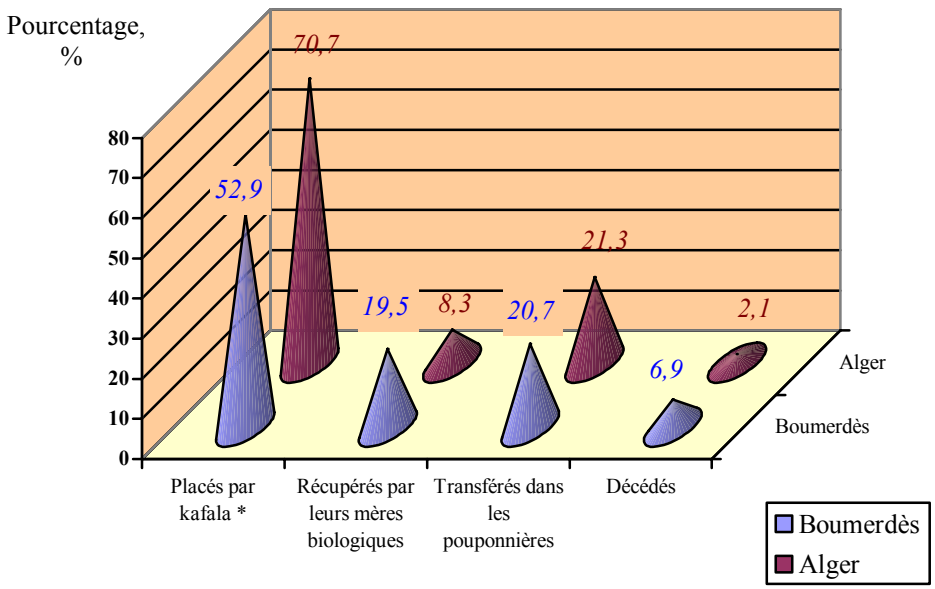
6.*Pathologies existantes*

80% de ces enfants présentent quelques pathologies durant leur séjour à l'hôpital avant même qu'on procède à leur placement chez des nourrices ou chez des familles adoptives ou dans une pouponnière…

- *L'érythème fessier*: la toilette des bébés ne se fait pas correctement, les couches sont changées au maximum 03 fois dans la journée, vu le manque de budget pour cela; les dons que nous recevons sont très insuffisants!
- *L'aphtose buccale*: le fait que ces enfants soient privés de l'allaitement maternel, ils sont exposés au risque d'infections multiples; la manière dont sont préparés également les biberons est non conforme aux normes d'hygiène.
- *Dysenteries:* favorisées non seulement par le manque d'hygiène, mais également par l'absence d'un équilibre alimentaire!

7. *Mouvement des enfants*

Graphe n°3: Mouvement des enfants illégitimes de1998 à 2002.



* *kafala: la famille adoptive peut donner son nom à l'enfant sans pour autant lui accorder la filiation*

Bien que l'effectif des enfants illégitimes nés à Alger pendant la même période 1998 – 2001 *(798 cas)* dépasse de loin celui de Boumerdès *(87 cas)*, nous avons essayé de comparer le mouvement des enfants des deux wilayas limitrophes. Ainsi, le nombre des enfants placés chez des familles adoptives *(par kafala*)* occupe le premier rang pour les deux wilayas, suivi des enfants transférés dans les pouponnières.Quant aux enfants récupérés par leurs mères biologiques, le pourcentage est plus important à Boumerdès *(qui est à caractère rural, où existe un lien familial plus étroit).*Concernant les décès, et pendant la même période, 6,9 % des enfants sont décédés à Boumerdès, ce qui est énorme par rapport à 2,1 % pour la wilaya d'Alger. Ceci est lié au fait, qu'à Alger il existe des structures mieux équipées(services de néo-natologie) et un personnel plus qualifié *(pédiatres, gynécologues,...) al*ors qu'au niveau de notre wilaya, nous accusons un manque de médecins spécialistes et une absence totale de structures spécialisées de réanimation et de néo-natologie!

CONCLUSION

Notre appartenance au bureau de l'association des enfants abandonnés et en difficulté, nos visites fréquentes aux différents centres d'accueil, ainsi que l'étude des dossiers, nous ont permis de mettre en exergue, l'attitude discriminatoire quant à la prise en charge de ces enfants "illégitimes" par rapport aux enfants "légitimes", sur le plan sanitaire, affectif, social, institutionnel ….

Selon l'article 20 de la convention internationale des droits de l'enfant, la protection de remplacement peut notamment avoir la forme de placement dans une famille, de la kafala de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité du placement dans un établissement approprié.

Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité de l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension.

Conscient du rôle de la nourrice et du climat familial qu'elle peut offrir à cet enfant abandonné, la direction de l'action sociale (DAS), ne peut malheureusement offrir à cette dernière qu'une petite subvention mensuelle ne couvrant même pas les besoins de l'enfants pendant une semaine!

D'après l'article 3 de la convention: "*Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soient conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel, ainsi que l'existence d'un contrôle approprié".*

Et pourtant, en réalité nos visites aux différents centres d'accueil révèlent beaucoup d'insuffisances (en moyens matériels et humains). Entre ce qui doit se faire et ce qui se fait réellement sur terrain existe un fossé énorme! Bien que tous les pays, sauf deux, ont bien signé en 1989 la convention internationale des droits de l'enfant; la plupart ont failli à leur engagement ? Pourquoi offre t-on peu de moyens à ces enfants qui sont déjà privés de l'affection des parents !?

Notre rôle en tant que prestataires de la santé est, non seulement, d'améliorer la prise en charge médicale (consultations médicales périodiques, suivi, vaccinations ….) de ces enfants, mais aussi de défendre leur droit à une vie digne et intègre! Nous avons proposé:

- l'augmentation du nombre de structures, car 15 pouponnières, 13 orphelinats à l'échelle national nous semble très insuffisant. Pour le cas de notre wilaya nous ne possédons ni l'une ni l'autre, les enfants sont transférés vers Alger ou autres villes limitrophes, après l'âge de 03 mois.
- L'octroi d'un budget suffisant à toutes les pouponnières et les centres d'orphelinat existants pour une meilleure prise en charge de ces enfants, ne pas compter uniquement sur les dons, car "l*es droits de l'enfant ne doivent pas être considérés comme une option, une faveur, une gentillesse ou une aumône que l'on ferai aux enfants, mais des obligations et des responsabilités que nous devons tous respecter." (*convention internationale sur les droits de l'enfant).
- L'affectation d'un personnel spécialisé dans ces structures, surtout ceux qui prennent en charge les enfants handicapés, appelés à séjourner longtemps dans les pouponnières (puisque nous ne trouvons pas de familles d'accueil pour ces cas !)

Nous essayons également de combattre le problème à sa source, en mettant en place un programme de prévention, pour lutter contre les grossesses non désirées, ceci en accordant plus d'importance au programme de santé reproductive et planification familiale, et à l'éducation sexuelle des jeunes adolescents(es). L'une des préoccupations du gouvernement algérien, faisant parti de son programme de population et de développement, c'est la maîtrise de la croissance démographique. Certes, la fécondité a diminué sensiblement (le taux de natalité de 49 pour mille en 1970, n'est que de 20 pour mille en l'an 2000). *Mais, qu'en est-il de la fécondité illégitime et de ses conséquences sur la société en générale et de l'enfant en particulier ?!!!*

BIBLIOGRAPHIE: Convention internationale sur les droits de l'enfant.