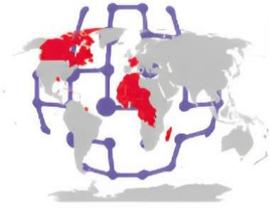


Revue **Francophone**



**APPROCHE CRIMINOLOGIQUE DE LA MENDICITE DES ENFANTS
ET JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL À ABIDJAN
(CÔTE D'IVOIRE)**

**CRIMINOLOGICAL APPROACH TO CHILD AND YOUNG
MENDICITY IN MENTAL DISABILITIES IN ABIDJAN (CÔTE
D'IVOIRE)**

KOUAKOU Konan Isidore^a,
Enseignant-Chercheur

^a UFR Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny, LEPDV, Côte d'Ivoire

Les auteurs acceptent que cet article reste en libre accès en permanence selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Résumé

Le phénomène de la mendicité pour être fondamental n'est pas nouveau. Dans les villes de l'Afrique subsaharienne notamment, l'on observe plusieurs typologies de mendiants : Des personnes âgées aux personnes vivant avec handicap, il n'est pas rare de voir ces individus sédentaires ou en mouvement vêtus de haillons en train de mendier. Mais aussi paradoxale que cela puisse paraître, l'on s'approprie rarement l'idée de l'utilisation du handicap mental, mieux des enfants et jeunes déficients mentaux comme mobile de mendicité. Cet article présente les résultats d'une étude visant à comprendre les logiques qui sous-tendent l'implication des enfants et jeunes handicapés mentaux dans la mendicité en contexte urbain. Elle s'appuie sur des observations et entretiens individuels menés auprès des participants au nombre de 105. Ils sont choisis parmi les enfants handicapés, les membres de leur entourage et les professionnels des centres spécialisés pour enfants handicapés. Les résultats obtenus à travers une analyse mixte (quantitative et qualitative) révèlent que la mendicité qui implique les enfants et jeunes en situation de handicap mental est le produit d'une exploitation de ces derniers par les parents ou accompagnateurs pour subvenir principalement à leurs besoins et s'occuper de leur famille.

Mots clés : Approche criminologique ; mendicité ; enfants et jeunes ; handicap mental ; district d'Abidjan.

Abstract

The phenomenon of begging to be fundamental is not new. In the cities of sub-Saharan Africa in particular, there are several types of beggars: From the elderly to people living with disabilities, it is not uncommon to see these individuals sedentary or on the move dressed in rags begging. However, as paradoxical as it may seem, we rarely appropriate the idea of using the mentally handicapped, better still mentally deficient children and young people as a motive for begging. This article presents the results of a study aimed at understanding the logic underlying the involvement of mentally handicapped children and young people in begging in an urban context. It is based on observations and individual interviews conducted with the 105 participants. They are chosen from among disabled children, members of their entourage and professionals from specialized centers for disabled children. The results obtained through a mixed analysis (quantitative and qualitative) reveal that begging which involves children and young people with mental disabilities is the product of their exploitation by parents or caregivers to mainly meet their needs and take care of their family.

Keywords : Criminological approach; begging; children and young people; mental handicap; Abidjan district.

Introduction

Les préoccupations liées aux enfants et jeunes, surtout à ceux en situation difficile – enfants de la rue, enfants exclus, enfants exploités, enfants en conflits avec la loi, enfants et jeunes vivant avec handicap... – pour être fondamentales, ne sont pas nouvelles. Elles constituent aujourd’hui encore, pour de multiples facteurs, des problèmes sociaux majeurs à travers le monde. De façon spécifique, de nombreuses études ont été consacrées aux enfants et jeunes handicapés.

En Occident, à titre d’exemples, dans le domaine de la scolarisation, Wormnaes (2005) indique qu’en Norvège, convaincu que les filières séparées exonèrent la responsabilité de l’école ou de l’environnement, l’État a soumis depuis les années 1970, tous les enfants à la même juridiction éducative. Ainsi, le recours à une filière spécialisée ne peut se faire sans l’accord des parents.

En Finlande, Halinen et Järvinen (2008) notent que l’éducation spéciale est considérée comme un aspect important, mais non dominant, des politiques d’inclusion. Le système finlandais selon eux, associe en effet la qualité de l’enseignement avec l’équité et l’égalité pour les élèves. Dans cette optique, Wilhelm (2005) précise qu’en France, comme pour tout enfant, dès l’âge de trois (3) ans et à la demande de la famille, les enfants handicapés peuvent être scolarisés. Dans ce contexte, chaque école a vocation à accueillir les enfants relevant de son secteur de recrutement.

À la demande des parents, un projet personnalisé de scolarisation (PPS) peut être mis en place. Ce projet organise la scolarité et est assorti des mesures d’accompagnement décidées par la Commission des droits et de l’autonomie (CDA). Ainsi, la scolarisation s’adapte aux besoins de l’élève et peut être présentée de trois manières : l’élève peut n’avoir besoin d’aucune aide particulière ou avoir recours à l’accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou à des aménagements et des outils pédagogiques adaptés. Ainsi, Bruliard (2004) pose la question de l’intégration des enfants déficients intellectuels à l’école primaire dans le cadre d’une classe d’intégration scolaire à l’instar de Ndikummasabo et al. (2023).

Du point de vue thérapeutique, des auteurs proposent une prise en charge individualisée. Dans ce cadre, Leclerc (2018) élabore un guide pratique proposant des conseils pour mieux soigner les patients présentant un handicap mental et des informations sur leurs particularités. La compréhension du vécu intérieur des différents handicaps (moteur, sensoriel, mental), selon Ringler (2004) apparaît comme une étape première dans le processus de prise en charge des enfants handicapés. Camberlein (2019) tout en présentant un ensemble de dispositif de prise en charge du handicap : déficiences motrices, visuelles, auditives, mentales, cognitives et psychiques ainsi que polyhandicap, note des aspects les plus généraux aux plus particuliers de

la mission majeure de l'aide sociale. Chavaroche (2012) considère l'introduction systématique du « projet individualisé » dans le champ médicosocial comme un changement du paradigme qui organisait jusqu'alors l'accompagnement des personnes handicapées ou victimes de maladie mentale. Selon lui, cette notion vient sans doute se loger dans l'idée moderne que tout problème (et le handicap ou la maladie mentale en est un pour la société humaine) a sa solution et que cette solution passe par un bon projet.

Ces résultats vont dans le sens des travaux de Marchal (2018), Catheline (2012) et Philip et al. (2012) d'une part et de l'autre Zimmermann (2018). Si les premiers s'intéressent à l'intégration scolaire des enfants « différents », les seconds s'approprient la prise en charge spécifique de ces jeunes en termes de thérapie. De telles orientations sont-elles adaptées au contexte socioculturel africain ?

En Afrique, les réflexions les plus récentes sur ces personnes en difficulté, restent encore, à notre connaissance, assez largement circonscrites dans le domaine de la psychologie sociale et de l'anthropologie, avec un accent plus marqué sur les représentations sociales ainsi que les attitudes et traitements pervers qui en découlent. Dans ce cadre, Tchable (2012) indique qu'il existe un discours parémiologique sur le handicap mental dans la culture moba au Togo. Les causes de ce handicap renvoient davantage au surnaturel et, socialement, le sujet handicapé mental est victime d'une perception négative. Comme les perceptions et les représentations interprètent et expliquent la survenue de la maladie et du handicap, Mbassa (2015) montre que l'histoire des soins ou l'itinéraire thérapeutique des sujets africains en cas d'évènement pathologique reste encore largement influencés par celles-ci. À travers une récente étude scientifique menée dans le contexte socioculturel ivoirien, Kouakou (2018) note que l'exclusion sociale dont sont victimes les enfants en situation de handicap mental trouve son sens dans les perceptions négatives que les membres du milieu de vie ont de ces derniers. Ces contributions présentent quelques similitudes avec les travaux de (Brillon 1980 ; Da Silva & Davin (1993) ; Erny (1988) ; Héraud (2005) ; Kibelolo (1990) ; Mbélé (2008) ; Miakaloubanza (1985).

Ces études sont d'une pertinence remarquable, mais restent toutes limitées dans les représentations sociales des enfants en situation de handicap mental qui ont cours dans les sociétés traditionnelles africaines avec pour corollaire les actes de criminalités, en termes de maltraitements physiques, de meurtres ou d'assassinats.

Parallèlement, dans les zones urbaines des pays de l'Afrique subsaharienne, notamment en milieu urbain ivoirien, même si les textes normatifs relatifs aux enfants et jeunes en situation

de handicap mental, abondamment proclamés, semblent peu appliqués dans la pratique, il n'en demeure pas moins qu'ils apportent un changement relatif de regard vis-à-vis de ces derniers. Pour preuves, c'est à partir de 1988 avec le projet "*Libérer l'enfant handicapé caché*", initié par le Bureau International Catholique pour l'Enfance (BICE), en collaboration avec la Fondation Liliane que l'on va assister à une prolifération de centres spécialisés pour enfants handicapés, favorisant ainsi une plus grande visibilité de ceux-ci. Dans un tel contexte, les sévices corporels, meurtres ou assassinats en cours mais encore tabou en milieu rural, semblent disparaître pour faire place à une forme subtile de criminalité à l'égard des jeunes mentalement défavorisés en milieu urbain : l'exploitation de ces derniers à des fins de mendicité.

Si des travaux impliquant des enfants et jeunes dans des activités à caractère criminel telles le trafic de drogues (Esseki, 2012 ; Shannon, 2019), la prostitution (Bamba, 2014), la délinquance juvénile (Dédou, 2015) ont été suffisamment élaborés, ils restent tous totalement muets quand il s'agit d'aborder la question de l'utilisation des adolescents atteints d'infirmités mentales à des fins de mendicité. Cette quasi-absence d'études sur ce phénomène trouve peut-être sa signification dans le fait que « dans les sociétés musulmanes, il existe un devoir de charité envers les personnes handicapées (Gautron, 1999). Par ailleurs, dans les sociétés chrétiennes, l'attitude selon l'auteure, est davantage de pourvoir aux besoins des personnes handicapées à travers des structures spécialisées souvent gérées par des organismes caritatifs.

Ces attitudes sociales vis-à-vis du handicap sont récurrentes dans le district d'Abidjan. Elles apparaissent donc comme des chaînes de solidarité où la posture de personne handicapée mendicante est connotée positivement, voire tolérée. Dès lors, on assiste à un nombre pléthorique de personnes handicapées souvent pauvres, résignées à vivre de mendicité. Lequel phénomène conduit inéluctablement à émettre l'hypothèse que la pauvreté et l'appauvrissement constituent exclusivement son fondement. Mais aussi paradoxale que cela puisse paraître, l'on s'approprie rarement l'idée de l'utilisation du handicap mental, mieux des personnes porteuses de handicap, comme mobile de mendicité.

Or, dans un contexte où l'emploi des enfants dans des activités du secteur informel ("petit commerce", restaurant, etc.) d'une part et l'utilisation de bébés ou jeunes enfants jumeaux à des fins de mendicité (Bamba & Djato, 2017) d'autre part, avoisine la norme statistique, une étude pareille mérite d'être élaborée. Fort de cela, tout en s'inscrivant dans le cadre de la protection de l'enfance en difficulté, cette étude s'appuiera sur des données empiriques pour contribuer à une meilleure connaissance de formes semble-t-il inédites d'exploitation des

enfants et jeunes handicapés mentaux. Cette situation suscite la question suivante : Qu'est-ce qui explique la présence des enfants et jeunes mentalement déficients aux abords des routes ou autres places publiques en train de mendier ? Autrement dit pourquoi les parents ou accompagnateurs sillonnent les rues et autres places publiques en compagnie des enfants handicapés ?

En réponse à cette question, nous émettons l'hypothèse selon laquelle les enfants et adolescents vivant avec handicap mental sont utilisés par des individus dits "normaux" à des fins de mendicité. La théorie au fondement de cette étude est la théorie de la vulnérabilité sociale. La vulnérabilité sociale est une forme de vulnérabilité qui représente une fragilité matérielle ou morale à laquelle est exposé un individu, une organisation ou une société. C'est justement cette fragilité morale mieux intellectuelle à laquelle sont exposées ces personnes qui favorise leur enrôlement dans ce type d'activité.

Pour vérifier l'hypothèse émise, l'étude se fonde sur une enquête de terrain menée au moyen d'observations et d'entretiens semi-directifs menés auprès 105 personnes. Les données recueillies ont été analysées à la fois de façon qualitative et quantitative.

Les résultats obtenus ont été structurés autour du profil des enfants et jeunes faisant l'objet de l'étude, leur mode opératoire dans l'activité de mendicité, les facteurs explicatifs et les conséquences. Avant l'analyse de ces éléments, nous présentons la démarche méthodologique adoptée.

1. Méthodologie

Cette rubrique présente le site de l'étude, les participants, les instruments de recueil et d'analyse des données.

1.1. Site de l'étude

Les investigations sur le terrain se sont déroulées durant trois (3) mois (Avril 2022- Juin 2022) dans les dix (10) communes d'Abidjan, la capitale économique. L'exploitation des enfants à des fins de mendicité, du fait même des caractéristiques de la ville, est un fait social normal et surtout consubstantiel au cosmopolitisme d'une ville comme Abidjan. En effet, deux (2) éléments ont milité en faveur du choix de ce site d'étude. Dans le premier cas, la démographie galopante avec 5 616 633 habitants (RGPH, 2021). Dans le second, le paysage urbain abidjanais qui génère ses déviants, ses marginaux, ses faibles, ses opprimés, ses exclus rencontrés à tous les niveaux de la vie sociale : économique, culturel et politique et dans tous les milieux. Ainsi, certains pour survivre, à défaut de pouvoir s'adapter au système préfèrent mendier ou exploiter

des enfants à des fins de mendicité. Voilà en substance des aspects qui ont favorisé le choix de cette agglomération.

1.2. Participants

Les participants à l'étude, au nombre de 105, présentent plusieurs caractéristiques. D'abord soixante-quinze (75) personnes handicapées mentales constituant l'échantillon principal ont été choisies de façon accidentelle pour mener l'étude quantitative. Ces personnes ont été sélectionnées selon les critères suivants :

- Etre un handicapé mental ;
- Etre de sexe masculin ou féminin et avoir un âge compris entre 5 et 25 ans ;
- Etre accompagné ou non et en train de mendier.

Ensuite et enfin, les parents ou accompagnateurs et les professionnels des centres spécialisés pour enfants handicapés, en somme trente (30) (dont 12 femmes et 18 hommes). De façon détaillée, il s'est agi de dix-sept (17) parents ou accompagnateurs de personnes handicapées (10 personnes de sexe féminin et 7 de sexe masculin) et de 13 professionnels de centres de rééducation (2 femmes et 11 hommes). Ils ont été choisis à l'aide de la méthode d'échantillonnage non probabiliste et par choix raisonné.

La taille restreinte de l'échantillon secondaire (30) s'explique par le fait que nous avons voulu mené ici une étude qualitative, censé nous renseigner mieux qu'une étude quantitative sur le mode opératoire de la mendicité des enfants mentalement déficients d'une part. Et de l'autre, sur non seulement les motivations des parents ou accompagnateurs dans l'exploitation des enfants et des conséquences qui en résultent.

Les parents ou accompagnateurs rencontrés sont des femmes et des hommes sans emploi dont l'âge oscille entre 25 et 45 ans. S'agissant des professionnels des centres spécialisés, ce sont des éducateurs spécialisées âgés de 30 à 45 ans et ayant au moins trois (3) ans d'expériences professionnelles.

1.3. Recueil des données

Trois techniques de recueil des données ont été retenues. D'abord, l'étude documentaire a permis de recueillir des informations issues de travaux relatifs aux enfants en difficulté en général et des enfants handicapés en particulier. L'objectif était de construire le cadre théorique de l'étude. Ensuite, l'observation directe a été utilisée pour collecter des données au moyen d'une grille d'observation structurée autour des caractéristiques sociodémographiques des adolescents handicapés mendiants. À travers cette technique, nous avons défini

systématiquement le profil des mendiants handicapés rencontrés. Enfin, à l'aide de l'entretien semi-directif mené pendant quinze (15) minutes auprès de chaque interviewer dont les parents ou accompagnateurs et les éducateurs spécialisés, nous avons recueilli des informations en lien avec le phénomène de la mendicité des jeunes déficients mentaux. Le guide d'entretien qui sous-tend les entretiens semi-directifs a été constitué essentiellement de questions ouvertes et élaboré autour du mode opératoire, des facteurs explicatifs et des conséquences de la mendicité des jeunes handicapés. Le but était de permettre au locuteur de s'exprimer assez librement.

1.4. Analyse des données

L'analyse quantitative et l'analyse qualitative ont été utilisées à la fois. Dans le premier cas, nous avons mis l'accent sur le traitement statistique des données en termes de statistiques descriptives au moyen du logiciel SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Dans le second, les témoignages et discours des enquêtés en lien avec le mode opératoire, les facteurs explicatifs et les conséquences de la mendicité des jeunes à faculté mentale réduite ont été retenus. Quelques extraits de discours et témoignages sont présentés pour soutenir le texte narratif.

2. Résultats

Les résultats portent sur les caractéristiques sociodémographiques des enfants et jeunes handicapés mendiants, le mode opératoire de cette mendicité, les facteurs explicatifs et les conséquences.

2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des enfants et jeunes handicapés mendiants observés concernent la tranche d'âge, le sexe, le type de handicap, la commune fréquentée et le lieu de prédilection.

2.1.1. Tranche d'âge

Tableau N°1 : Répartition des enfants et jeunes handicapés mendiants selon l'âge

	N	%	% valide	% cumulé
Valide [5 ; 10]	49	65,3	65,3	65,3
] 10 ; 15]	22	29,3	29,3	94,7
] 15 ; 20]	2	2,7	2,7	97,3
] 20 ; 25]	2	2,7	2,7	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, 2022.

Le tableau de répartition des enfants et jeunes handicapés mentaux mendiants selon l'âge révèle que 65,3% des enfants et jeunes observés auraient un âge compris entre 5 et 10 ans ; 29,3% entre 10 et 15 ans et 5,3% entre 15 et 25 ans. Après analyse du tableau, on constate que les personnes en situation de handicap mental mineures sont majoritairement impliquées dans la mendicité. Qu'en est-il de leur implication selon le sexe ?

2.1.2. Sexe

Tableau N°2 : Répartition des enfants et jeunes handicapés mendiants selon l'âge

	N	%	% valide	% cumulé
Valide Masculin	42	56,0	56,0	56,0
Féminin	33	44,0	44,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, 2022.

Les investigations menées sur le terrain révèlent que 56,0% des enquêtés sont de sexe Masculin contre 44,0% de sexe Féminin. Au regard de ces proportions, on peut affirmer que les garçons sont plus impliqués dans la mendicité que les filles. Cependant, en absence d'une liste exhaustive d'enfants et jeunes handicapés mentaux mendiants, une telle affirmation se heurte à des insuffisances d'ordre méthodologique. Ainsi, relativement aux circonstances dans lesquelles, l'étude a été menée, il convient de noter que les garçons sont autant impliqués dans la mendicité que les filles. En substance, l'implication des enfants et jeunes handicapés mentaux dans la mendicité n'est donc pas liée au sexe.

2.1.3. Types de handicap

Tableau N°3 : Répartition des enfants handicapés mendiants selon le type de handicap

	N	%	% valide	% cumulé
Valid e Infirmité Motrice	34	45,3	45,3	45,3
Cérébrale (IMC)				
Trisomie 21	6	8,0	8,0	53,3
Microcéphalie	3	4,0	4,0	57,3
Hydrocéphalie	22	29,3	29,3	86,7
Retard Psychomoteur	7	9,3	9,3	96,0
Autisme	3	4,0	4,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, 2022.

Le tableau ci-dessus indique que les enfants et jeunes impliqués dans la mendicité présentent plusieurs types de handicap : l'IMC, la trisomie 21 appelée aussi syndrome de Down, la microcéphalie, l'hydrocéphalie, le retard psychomoteur et l'autisme. À l'analyse, l'IMC et l'hydrocéphalie sont prédominants avec pour proportions respectives 45,3% et 29,3%. Pour rappel, l'IMC a été définie en 1955 par le professeur Guy Tardieu comme étant une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période périnatale (Rivière, 1999).

Dans le contexte socioculturel africain, les enfants porteurs de ce type de handicap sont appelés "*enfants-serpents*" en raison de leur mode¹ de déplacement. Ainsi, les réactions (hostilité, rejet, indifférence, pitié, peur, compassion) des membres de leur milieu de vie sont fonction des perceptions qu'ils ont de ce type de handicap.

En ce qui concerne, l'hydrocéphalie, c'est une anomalie neurologique sévère, définie par l'augmentation du volume des espaces contenant le liquide céphalo-rachidien. Ces deux types de handicap ont été majoritairement observés durant les investigations de terrain. Ils sont sans doute utilisés par les parents ou accompagnateurs pour apitoyer les passants en vue de recevoir une aumône.

2.1.4. Communes fréquentées

Tableau N°4 : Répartition des handicapés mendiants selon la commune fréquentée.

	N	%	% valide	% cumulé
Valide Abobo	16	21,3	21,3	21,3
Adjamé	10	13,3	13,3	34,7
Attécoubé	7	9,3	9,3	44,0
Cocody	10	13,3	13,3	57,3
Koumassi	5	6,7	6,7	64,0
Marcory	6	8,0	8,0	72,0
Plateaux	5	6,7	6,7	78,7
Port-Bouët	4	5,3	5,3	84,0
Treichville	6	8,0	8,0	92,0
Yopougon	6	8,0	8,0	100,0

¹ Les enfants IMC se déplacent en rampant, toute chose qui leur confère l'appellation d'enfants serpents

Total	75	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Source : Enquête de terrain, 2022.

Selon le tableau, aucune commune d'Abidjan n'échappe au phénomène de la mendicité plus particulièrement à l'utilisation des enfants déficients mentaux à des fins pécuniaires. En effet, à Abidjan il est rare de ne pas voir ces mineurs, souvent torse nu ou portant des vêtements en loques en train de mendier. Quels sont les espaces occupés à cet effet ?

2.1.5. Lieux de prédilection

Tableau N°5 : Répartition des enfants handicapés mendiants selon le lieu de prédilection

	N	%	% valide	% cumulé
Valide Devant les édifices religieux (églises, mosquées)	40	53,3	53,3	53,3
Dans les marchés	7	9,3	9,3	62,7
Dans les gares routières	10	13,3	13,3	76,0
Aux abords des voies publiques	6	8,0	8,0	84,0
Devant les centres commerciaux ; les institutions financières ; les administrations publiques et privées	12	16,0	16,0	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, 2022.

Selon les investigations, ces déviants involontaires occupent des espaces stratégiques pour mener leur activité. Ainsi, les espaces jouxtant les édifices religieux (53,3%), les marchés (9,3%), les gares routières (13,3%), les abords des voies publiques (8,0%), les centres commerciaux, les institutions financières et les administrations publiques et privées (16,0%) sont utilisés à souhait. Ces espaces en règle générale, ne désertent pas de monde pendant la journée. C'est à juste titre qu'ils sont assiégés par ces individus dans l'optique de gagner pitance. En la matière, les esplanades des édifices religieux sont les mieux fréquentés.

Dans ces espaces, la mendicité des personnes vivant avec handicap est plus tolérée car dans les communautés musulmanes par exemple, il existe un devoir de charité envers la personne handicapée (Gautron, 1999). Dans la pratique, comment opèrent ces mendiants ?

2.2. Modes opératoires des enfants et jeunes handicapés mendiants

Tableau N°6 : Répartition des adolescents handicapés mendiants selon le mode opératoire

	Effectif	%	% valide	% cumulé
Valide Mendicité fixe (sédentaire)	47	62,7	62,7	62,7
Mendicité mobile (ambulante)	28	37,3	37,3	100,0
Total	75	100,0	100,0	

Source : Enquête de terrain, 2022.

Deux (2) modes opératoires des enfants et jeunes handicapés mendiants ont été identifiés pendant l'enquête : la mendicité fixe ou sédentaire et la mendicité mobile ou ambulante.

2.2.1. Mendicité fixe ou sédentaire

Cette pratique consiste à s'installer dans un espace précis (marchés, abords des voies) pour mener l'activité de mendicité. En effet, certains parents ou accompagnateurs déposent tôt le matin des enfants et jeunes handicapés dans des endroits précis pour mendier et les surveillent à distance. Ces derniers mendient souvent assis à même le sol (**Cf. annexe**, photos 1 & 2) et dans des conditions insalubres (présence d'immondices, gaz d'échappement de véhicules). Les discours suivants en sont révélateurs :

K.L. (41 ans, Educateur spécialisé) : « *Beaucoup de parents surtout musulmans utilisent leurs enfants handicapés mentaux ou les confient à des proches pour les initier à la mendicité. Les revenus issus de cette pratique sont utilisés pour arrondir les fins du mois en subvenant aux besoins familiaux.* »

O.G. (39 ans, Educateur spécialisé) : « *Des parents préfèrent utiliser leurs enfants handicapés mentaux à des fins de mendicité. Une façon pour eux de les rendre utiles. Ils estiment que ces enfants ne servent à rien, autant les utiliser pour quelques choses.* »

Ces discours révèlent une exploitation de ces enfants. Par ailleurs, les mineurs utilisés à ces fins, constituent pour leurs “bourreaux” des maillons essentiels dans la gestion des besoins familiaux. Toute chose qui conforte ces derniers dans le maintien de leurs activités.

2.2.2. Mendicité mobile ou ambulante

Contrairement à la mendicité fixe ou sédentaire, la mendicité mobile ou ambulante associe le parent ou accompagnateur dans les lieux de mendicité. Dans ce contexte, il n’est pas rare de voir certains parents ou accompagnateurs conduire leur enfant assis dans un fauteuil roulant. Ils sillonnent les marchés, les gares routières et autres places publiques pour mendier. En la matière, les aumônes et autres dons reçus sont conservés par le parent ou accompagnateur. Le discours suivant en témoigne :

K.L. (38 ans, assistant social) : « *Ceux que vous voyez sillonner les rues avec les enfants handicapés-là ne sont pas tous honnêtes. Ils utilisent les enfants pour mendier et les revenus de la mendicité ne reviennent pas aux enfants. C’est pour eux-mêmes et ils profitent bien de ces enfants. C’est bien dommage, si on n’a pas la possibilité de vérifier leur lien de parenté. En fait, personne ne s’y intéresse, voilà le drame.* »

Ce type de mendicité est dit ambulante. Le parent ou accompagnateur est constamment en mouvement avec l’enfant qu’il pousse pour se déplacer. Cette mendicité semble plus “juteuse” que celle de type sédentaire. En effet, dans ce domaine, les acteurs impliqués dans la mendicité peuvent sillonner en une seule journée, tous les lieux de prédilection. On peut à présent se demander pourquoi les enfants handicapés sont beaucoup impliqués dans ce domaine.

2.3. Facteurs explicatifs de l’implication des enfants handicapés mentaux

Les facteurs impliquant les enfants et jeunes dans la mendicité sont nombreux. Cependant, l’enquête de terrain a montré que deux facteurs principaux expliquent la présence de ces enfants dans ces lieux : la vulnérabilité physique et mentale de ces enfants et l’indigence économique.

2.3.1. Exploitation liée à la vulnérabilité physique et mentale des jeunes handicapés

La vulnérabilité physique et mentale des participants à l’étude, les expose à plusieurs types de violence : agression physique, viol, discrimination, séquestration, exploitation. Dans le

dernier cas, l'on assiste à l'utilisation des enfants et jeunes déficients mentaux à des fins de mendicité. En effet, 60% des professionnels de centres spécialisés enquêtés indiquent que l'état mental déficient des enfants favorise leur implication dans la mendicité. Les discours suivant renforcent cette idée :

B.K. (38 ans, assistant social) : « *Les accompagnateurs des enfants handicapés mentaux mendicants profitent de leur vulnérabilité pour les exploiter. Sinon quand vous voyez ces enfants-là, ils ne sont pas maîtres d'eux-mêmes, donc c'est plus facile pour les soi-disant parents ou accompagnateurs de les exploiter.* »

K.J. (42 ans, psychomotricien) : « *Les gens profitent du handicap mental des enfants pour les exploiter. Un enfant IMC par exemple, ne peut pas se défendre à ce que je sache. Donc des gens peuvent le mettre dans un fauteuil roulant et le faire balader pour mendier. Après il utilisera les gains de la mendicité pour lui-même. Ce n'est pas correct.* »

À travers ces discours, il ressort que les jeunes enfants handicapés sont exploités en raison de leur vulnérabilité physique et mentale dans le but de mendier. Pour preuves, les investigations sur le terrain ont montré que les enfants impliqués dans la mendicité sont non seulement des mineurs (94,7%) et majoritairement atteints d'IMC (45,3%). Cela confirme clairement que des enfants et jeunes handicapés mentaux sont exploités à des fins de mendicité en raison de leur vulnérabilité physique et mentale.

2.3.2. Exploitation liée à l'indigence économique des parents

L'indigence économique dans bien des cas est à la base de plusieurs problèmes sociaux (abandon scolaire, abandon d'enfants, prostitution, etc.). Cette variable explique également l'exploitation des enfants et jeunes handicapés mentaux à des fins de mendicité.

Les informations recueillies révèlent que certains parents démunis profitent de la mendicité de leurs progénitures pour subvenir à leurs besoins s'ils ne les louent pas à d'autres personnes. Les propos recueillis auprès de certains parents l'attestent :

B.K. (32 ans, parent d'enfant handicapé) : « *Je n'ai pas d'argent, parce que je n'ai pas le temps pour travailler. Quand je vais travailler, il n'y a personne pour s'occuper de mon enfant. Donc je suis obligée de sortir avec lui pour aller mendier. C'est comme ça on arrive à survivre, sinon on va mourir de faim.* »

T.G. (38 ans, Directeur de centre spécialisé pour enfants handicapés) : « *Les parents d'enfants handicapés mentaux rencontrent beaucoup de problèmes surtout dans la prise en charge de*

leurs enfants en situation de handicap mental. Certains parents abandonnent en cours de chemin pour problèmes financiers. D'autres plus démunis ne fréquentent même pas les centres spécialisés, ils accompagnent leurs enfants mendier ou les louent simplement à des personnes surtout les vendredis moyennant de l'argent. »

Qu'ils les accompagnent ou les louent à des fins de mendicité, le mobile principal pour les parents ou accompagnateurs d'enfants handicapés, c'est gagner de l'argent. Dès lors on assiste à une exploitation subtile d'enfants en difficulté qui présentent les incapacités physique et intellectuelle de ces derniers comme moyens pour apitoyer les membres de leur milieu de vie en vue d'obtenir facilement l'aumône. Cette pratique expose les enfants et jeunes handicapés mentaux à des conséquences multiples.

2.4. Conséquences

Face à l'exploitation de ces jeunes handicapés mentaux à des fins de mendicité, on assiste à la maltraitance de ces derniers qui sont souvent des heures durant exposés aux intempéries (pluie, vent). Par ailleurs, cette pratique pourrait favoriser le développement des réseaux criminels de traite d'êtres humains (TEH) si ce n'est l'enlèvement des enfants handicapés mendiants à des fins occultes ou une simple élimination physique. En effet, dans certaines ethnies de Côte d'Ivoire, les enfants nés avec un handicap, doivent être abandonnés ou éliminés car considérés comme une malédiction.

3. Discussion des résultats

La mendicité des enfants et jeunes handicapés fait partie du champ de réflexion relatif aux déviances et marginalités sociales. Son intérêt pour la criminologie réside d'une part dans l'exploitation des mineurs handicapés mentaux qu'elle induit et d'autre part dans la protection de l'enfance en difficulté.

La démarche méthodologique adoptée pour aboutir aux résultats, est fondée sur une démarche empirique. Notre échantillon (N=105) a été choisi à l'aide d'une combinaison de technique : la technique d'échantillonnage par choix raisonné (30 participants) et l'échantillonnage accidentel (75 participants). Les données ont été recueillies à travers l'étude documentaire, par observation et enquête-interrogation puis analysées qualitativement et quantitativement. Cette démarche méthodologique a permis d'obtenir des données empiriques.

Les résultats obtenus révèlent que les enfants et jeunes en situation de handicap mental majoritairement mineurs sont exploités à des fins de mendicité d'abord en raison de leur vulnérabilité à la fois physique et mentale ensuite en raison de l'indigence économique à laquelle sont confrontés leurs parents ou accompagnateurs. Autrement dit, les parents ou accompagnateurs, pour diverses raisons, utilisent les enfants handicapés mentaux pour mendier. Ces résultats sont confortés par une enquête sociale menée en Guinée par Diabaté (2021). Selon l'auteur, de nombreux enfants souffrants d'handicaps physiques sont utilisés à des fins pécuniaires aussi bien dans les rues de Conakry que celles des grandes villes de l'arrière-pays. Dans cette optique, Bamba et Djato (2017) indiquent que les mères d'enfants jumeaux exposent leurs bébés aux abords des voies publiques et autres places publiques à des fins de mendicité.

Conclusion

La mendicité des personnes handicapées est récurrente dans les villes de l'Afrique subsaharienne où l'on observe plusieurs typologies de mendiants : Des personnes âgées aux enfants, en passant par les personnes vivant avec handicap et les valides, il n'est pas rare de voir ces individus sédentaires ou en mouvement vêtus de haillons en train de mendier. En Côte d'Ivoire, la mendicité des personnes vivant avec handicap (physique, sensoriel ou mental) est tolérée ou simplement occultée. Par ailleurs, faire l'aumône aux personnes handicapées apparaît comme un acte de charité ou de réconfort aux personnes "différentes".

Ces habitudes sociales vis-à-vis du handicap sont récurrentes dans le district d'Abidjan. Elles apparaissent donc comme des chaînes de solidarité où la posture de personne handicapée mendicante est connotée positivement, voire acceptée. C'est sans doute ce qui explique un foisonnement de personnes handicapées résignées à vivre de mendicité à Abidjan, la capitale économique. On pourrait d'emblée émettre l'hypothèse que la pauvreté et l'appauvrissement constituent exclusivement son fondement, mais loin s'en faut.

Cette étude avait pour objectif d'examiner de plus près la mendicité des enfants handicapés, socialement acceptée sous l'angle criminologique. Mieux, elle visait à comprendre les logiques qui sous-tendent l'implication des enfants handicapés dans la mendicité en contexte urbain. Or, il appert qu'en milieu urbain où la "vie" coûte excessivement chère, l'implication des jeunes enfants handicapés est le produit d'une exploitation de ces derniers par les parents ou accompagnateurs pour subvenir principalement à leurs besoins et s'occuper de leur famille.

Dans cette étude, l'accent a été mis sur la mendicité des enfants handicapés en termes d'exploitation par des personnes identifiées comme parents ou accompagnateurs. Toutefois cette recherche mérite d'être approfondir pour connaître la provenance réelle des enfants rencontrés au cours de l'enquête.

En réalité, les caractéristiques sociodémographiques (lieu de provenance par exemple) des enfants identifiés dans le travail ont été étudiées *in situ* et donc méritent d'être élucidées avec la récurrence et la persistance de la traite des êtres humains (TEH) en cours de nos jours. Et si la mendicité des enfants déficients mentaux était le produit d'un réseau de criminels bien organisés ? Des études scientifiques pourraient être élaborées dans ce sens pour connaître la trajectoire des enfants concernés en termes de recrutement, de placement et d'utilisation dans des activités occultées mais "fructueuses" comme la mendicité.

Pour réduire cette activité et pallier à une éventuelle propension du phénomène de la mendicité des enfants et jeunes vulnérables, tous les Etats africains, notamment la Côte d'Ivoire devrait se mettre en branle. Il conviendrait surtout au niveau de la Côte d'Ivoire, de renforcer les dispositifs (institutionnels et juridiques) existant en vue de favoriser l'inclusion sociale des personnes handicapées à travers la participation aux activités et programmes liés à leur développement physique et mental. En substance, faudrait-il initier et intensifier des projets d'insertion socioéducative et professionnelle des personnes vivant avec handicap physique, mental ou sensoriel.

ANNEXE (Photos 1 & 2)

Photo N°1 : Un enfant IMC mendiant à Adjamé, commune d'Abidjan



Source : Enquête de terrain, 2014 (Données de ma Thèse)

Photo N°2 : Un enfant IMC mendiant à Cocody, commune d'Abidjan



Source : Enquête de terrain, 2014 (Données de ma Thèse)

BIBLIOGRAPHIE

Bamba, L., D. & Djato, K., B. (2017). « Exclusion sociale et mendicité dans les rues de Côte d'Ivoire : cas des enfants et mères de jumeaux mendiants de Bouaké » *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique et Scientifique*, volume LXX, numéro 2, pp : 218-232.

Bamba, M. (2012). « Prostitution des lycéennes dans le district d'Abidjan : cas des communes de Bingerville, Cocody et Yopougon », Thèse de Doctorat Unique (non publiée), Université Félix Houphouët-Boigny, UFR Criminologie.

Brillon, Y. (1980). *Ethno-criminologie de l'Afrique Noire*. Montréal : PUM.

Bruiliard, L. (2004). *Handicap mental et intégration scolaire*. Paris : L'Harmattan.

Camberlein, P. (2019). *Aide-mémoire-Politiques et dispositifs du handicap en France*. Paris : Dunod (4^e Editions).

Catheline, N. (2012). *Psychopathologie de la scolarité : de la maternelle à l'université*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier-Masson.

Chavaroche, P. (2012). « La pratique du « projet individualisé » dans le champ médico-social », *Spécificités, La revue des terrains sensibles*, volume 1, numéro 5, pp : 37-46.

Da Silva, A. & Davin, J. (1993). *Jeunes handicapés mentaux en Afrique : Comment sont-ils acceptés ?* Genève : Les cahiers du BICE.

Diabaté, S. (2021). Mendicité des enfants : un fléau qui prend de l'ampleur en Guinée. [En ligne]. Disponible sur : www.lolaplus.org (Page consultée le 30 Août 2023 à 16 h50').

Dédou, Z., A. (2015). Les obstacles à la lutte contre la délinquance juvénile dans le district d'Abidjan, Thèse de Doctorat Unique (non publiée). Université Félix Houphouët-Boigny, UFR Criminologie.

Erny, P. (1988). Les premiers pas dans la vie de l'enfant en Afrique noire. Paris : L'Harmattan.

Esseki, K. (2012). « Le travail éducatif auprès du mineur du mineur impliqué dans le trafic », Les cahiers dynamiques, volume 3, numéro 56, pp : 58-67.

Gautron, B. (1999). La réadaptation à base communautaire : Pour l'intégration des personnes handicapées. Abidjan : Editions Mici.

Héraud, M. (2005). Les représentations du handicap au Burkina Faso : Processus de marginalisation et d'intégration des personnes en situation de handicap. Ouagadougou : Handicap International.

Halinen, I. et Järvinen, R. (2008). « Vers une éducation pour l'inclusion : Le cas de la Finlande », *Perspectives*, Volume 38, numéro 1, pp : 99-128.

Kibelolo, N., J. (1990). L'enfant handicapé par déficience physique chez les Kongo : essai d'intégration en milieu scolaire ordinaire, Thèse de Doctorat (non publié). Paris : EHESS.

Kouakou, K., I. (2015). Problématique de l'intégration sociale des enfants en situation de handicap mental à Abidjan, Thèse de Doctorat Unique (Non publiée). Université Félix Houphouët-Boigny, UFR Criminologie.

Kouakou, K., I. (2018). « Exclusion sociale des enfants en situation de handicap mental en Côte d'Ivoire : Pour une étude des déterminants du phénomène », *International Journal of Current Research*, Volume 10, numéro 5, 69138-69143.

Leclerc, C. (2018). Soins et handicap mental : Relation soignante et prise en charge. Montrouge : Editions John Libbey Eurotext.

Marchal, O. (2018). Scolariser des jeunes "différents" : Parcours de vie et de réussite avec un handicap cognitif ou mental dans un collège expérimental. Paris : Editions Tom Pousse.

Mbassa, M., D. (2015). « Les représentations sociales et culturelles du handicap de l'enfant en Afrique noire », *Perspectives Psy*, Volume 54, numéro 1, pp : 30-43.

Mbéle, J.-D. (2008). La représentation des situations de handicap au Congo-Brazzaville : Une approche psychologique et socioculturelle, Thèse de Doctorat de Psychologie (non publiée), Université Lumière Lyon 2.

Miakaloubanza, B. (1985). L'éducation des déficients intellectuels au Congo : analyses et propositions, Thèse de Doctorat 3^e cycle (non publiée), Université Paris X Nanterre.

Ndikumasabo, J., Ntwari, I. et Bizimana, J. B. (2023). « L'inclusion scolaire au Burundi : quelles conceptions et pratiques des enseignants au regard de leur formation ? », *Revue Internationale du chercheur*, Volume 4, Numéro 2, pp : 178- 201

Philip, C., Magerotte, G. & Adrien, J.-L. (2012). *Scolariser des élèves avec autisme et TED : vers l'inclusion*. Paris : Editions Dunod.

Shannon, E. (2019). *Paul Leroux : l'entrepreneur du crime 2.0 – La chute d'un des plus grands cybercriminels*. New York : Editions HarperCollins.

Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), Résultats globaux, 2021.

Ringler, M. (2004). *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*. Paris : Editions Dunod.

Rivière, J. (1999). *La prise en charge psychomotrice du nourrisson et du jeune enfant*. Paris : De Boeck Solal, coll. « Psychomotricité ».

Tchable, B. (2012). « Le handicap mental à travers les discours populaires dans la culture moba au Togo », *Synergies Algérie*, numéro 17, pp : 113-131.

Wilhelm, C. (2005). « L'éducation nationale et la loi de 2005. », *Reliance*, Volume 4, numéro 22, pp : 22-25.

Wormnaes, S. (2005). « Vers l'inclusion des enfants en situation de handicap », *Reliance*, Volume 2, numéro 16, pp : 75-83.

Zimmermann, M. (2018). *Au bord du silence : souffrance psychique, corps et handicap*. Paris : Editions L'Harmattan.