Rapport de recherche 1
Février 2016

Réponses face à un décès, soins et rapports familiaux en milieu urbain au Sénégal

Ruth Evans[1], Jane Ribbens McCarthy[2], Sophia Bowlby[3], Joséphine Wouango[4], and Fatou Kébé[5]

Résultats des travaux de recherche 'Décès dans la famille en milieu urbain au Sénégal: Deuil, soins et rapports familiaux', financés par le Leverhulme Trust.

[1] Geography and Environmental Science, University of Reading, Royaume-Uni
[2] Social Policy and Criminology, the Open University, Royaume-Uni
[3] Geography and Environmental Science, University of Reading and Geography, University of Loughborough, Royaume-Uni
[4] Geography and Environmental Science, University of Reading, Royaume-Uni
[5] LARTES-IFAN, l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

Publié par l'Université de Reading, en collaboration avec le *Centre for Citizenship, Identities and Governance, l'Open University*, Royaume-Uni, et le Laboratoire de Recherche sur les Transformations Economiques and Sociales (LARTES), l'Institut Fondamental d'Afrique Noire et l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal.

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les membres de la famille, les chefs religieux et locaux et les professionnels qui ont participé à cette étude. Cette recherche n'aurait pas été possible sans le soutien de nombreuses personnes, tant au Sénégal qu'au Royaume Uni, bien que les auteurs soient seuls responsables du contenu de ce rapport. Nous souhaitons exprimer notre reconnaissance envers Della Reilly, Ivor Placca et Laurence Marie pour leur aide à la traduction et envers Khady Sarr, Yacine Diagne, Bineta Sarr, Binetou Diagne, Amy Libin Toure pour nous avoir facilité la recherche. Nous remercions également les membres de nos groupes consultatifs au Royaume Uni et au Sénégal: Prof. Abdou Salam Fall, Ian Hopwood, Ousmane Ka,Bineta Sarr, Mariana Stirbu, Rokhaya Tallah Ba, Dr. Nicola Ansell, Dr. Gillian Chowns, Dr. Gina Crivello, Dr. Sally Lloyd-Evans, Prof. Sara Randall, Dr. Fiona Samuels, Dr. Morten Skovdal, Prof. Tony Walter et collègues à l'Université de Reading pour leur soutien. Nous remercions Isobel Bremner, Prof. Rosalind Edwards, Dr. Avril Maddrell and Rebecca Smith pour leur participation à la table ronde et leurs commentaires sur une version précédente de ce rapport au Symposium sur 'les problèmes familiaux: soins et changements dans des contextes différents' (16 septembre 2015, Université de Reading, Voir notre blog pour des informations plus détaillées). Nous remercions également Alison Penny pour ses commentaires avisés sur le rapport préliminaire. La recherche a été financée par le Leverhulme Trust, subvention de recherche numéro RPG-2013-336 (2014-16).

Veuillez citer le present rapport

Evans, R., Ribbens McCarthy, J., Bowlby, S., Wouango, J. and Kébé, F. (2016) *Réponses face à un décès, soins et rapports familiaux en milieu urbain au Sénégal,* Rapport de recherche 1, Pôle de recherche sur la géographie humaine, l'Université de Reading, Royaume-Uni.

Pour de plus amples informations sur cette recherche, veuillez contacter:

Ruth Evans, Department of Geography & Environmental Science, Whiteknights PO Box 227, Reading RG6 6AB, United Kingdom. Email: r.evans@reading.ac.uk.

Web: http://blogs.reading.ac.uk/deathinthefamilyinsenegal/
www.reading.ac.uk/ges/aboutus/r-evans.asp

Human Geography Research Cluster Reports

Les rapports du Pôle de recherche sur la géographie humaine (*Human Geography Research Cluster*) de l'Université de Reading visent à présenter les résultats de notre recherche à une audience aussi large que possible. Il se peut qu'ils contiennent des conclusions préliminaires de recherche ou qu'ils se concentrent sur les résultats ayant une pertinence à l'égard des politiques et pratiques.

Sommaire

Résumé....4
1. Introduction....11
2. Contexte de recherche....12
2.1 Réponses face à un décès et soins....12
2.2 Vie et mort en milieu urbain au Sénégal....16
2.3 Eléments de conclusion....19
3. Méthodologie de recherche....20
3.1 Sélection des participants et description des échantillons....21
3.2 Analyse des données....24
3.3 Diffusion....25
4. Le milieu urbain au Sénégal: dynamiques et rapports familiaux....27
4.1 Sites de recherche à Dakar....27
4.2 Sites de recherche à Kaolack....27
4.3 Liens et concepts familiaux en milieu urbain au Sénégal....28
4.4 Eléments de conclusion....29
5. Récits de soins et de décès dans la famille....30
5.1 Explications du décès....30
5.2 Responsabilité en matière de soins aux parents malades, âgés ou mourants....32
5.3 Récits de décès dans la famille....34
5.4 Réponses au moment du décès....35
5.5 Eléments de conclusion....36
6. Soins prodigués aux défunts....37
6.1 Volontés du défunt....37
6.2 Soins prodigués aux défunts: le lavage du corps....37
6.3 Soins prodigués aux défunts: l'enterrement....38
6.4 Soins prodigués aux défunts: les funérailles....39
6.5 Soins continus prodigués aux défunts : pratiques de deuil....42
6.6 Soins continus aux défunts: prières, offrandes et autres pratiques....46
6.7 Eléments de conclusions....50
7. Impact sur les vivants: récits personnalisésde réponses face à un décès....51
7.1 «C'est dur»....51
7.2 Choc, douleur et larmes....52
7.3 Être seul dans un «vide»....54
7.4 Impacts physiques et manques dans la vie de tous les jours....55
7.5 Rappels....56

7.6 Réflexions et l'héritage laissé derrière 58
7.7 Acceptation, réconfort et résignation 58
7.8 Changement de priorités, de perspectives et de comportement 59
7.9 Eléments de conclusion 61
8. Soins prodigués aux vivants et changements familiaux 63
8.1 Situation financière du ménage et perte de revenus 63
8.2 Héritage et partage des biens du défunt 64
8.3 Changements de rôles et de rapports familiaux 67
8.3.1 Changement de hiérarchie en fonction du genre et de l'âge 67
8.3.2 Augmentation des soins prodigués par les jeunes 69
8.3.3 Changement de domicile et placement familial 70
8.3.4 Remariage 71
8.4 Eléments de conclusion 72
9. Implications politiques et pratiques 74
9. 1 Services de protection et d'aide sociale au Sénégal 74
9.2 Perceptions de vulnérabilité et ciblage des services 74
9.3 Défis et obstacles à la protection et à l'aide sociale pour les enfants et familles 'vulnérables' 75
9.3.1 Insuffisance de fonds et de capacités 75
9.3.2 Evolution rapide du contexte politique et manque de coordination 76
9.3.3 Dynamique complexe de la pauvreté en milieu urbain au Sénégal 77
9.3.4 Ciblage des services et aides aux 'groupes vulnérables' 77
9.3.5 Obstacles à l'accès aux services 78
9. 4 Expériences de recherche de soutien officiel 79
9.5 Réseaux de soutien informel de la famille et de la communauté 80
9.6 Soutien informel au-delà de la famille et des voisins 83
9.7 Priorités et besoins de soutien 84
9.8 Eléments de conclusion 87
10. Recommandations en matière de politiques et pratiques 88
10.1 Classement des suggestions en matière de politiques et pratiques 88
10.2 Suggestions pour améliorer les politiques et pratiques 91
10.3 Eléments de conclusion 94
11. Conclusion 95
Références 101
Annexe I 105
Annexe II 106
Annexe III 107

Résumé

Introduction

- Pour la première fois, cette étude apporte des informations approfondies sur les réponses face à un décès, les soins et les rapports familiaux dans un contexte urbain d'Afrique de l'Ouest. La perte d'un parent proche d'âge adulte est une transition de vie importante que presque tout individu traverse à un certain moment de sa vie et qui peut avoir un ensemble de conséquences matérielles, sociales et émotionnelles pour les enfants et les familles.
- Cette recherche a pour but d'analyser l'importance matérielle et émotionnelle du décès d'un parent proche d'âge adulte pour les membres de la famille de genre et d'âge différent en milieu urbain au Sénégal. Elle explore la manière dont le décès d'un parent proche affecte les identités, les liens de compassion et les responsabilités au sein de familles de statuts socioéconomiques et d'origines ethniques différents (en se concentrant sur les trois plus grands groupes ethniques, les Wolofs, les Peuls et les Sérères) dans deux villes.

Contexte et méthodologie de recherche

- De nombreuses études sur la mort et le deuil réalisées à ce jour sont enracinées dans les perspectives médicalisées et individualisées élaborées dans les pays du Nord. La documentation existante sur les aspects sociaux de la mort en Afrique a tendance à se concentrer sur les rituels de veuvage, les funérailles ou sur le statut d'orphelin et les conséquences potentielles du décès d'un parent. Très peu d'études ont exploré les *dimensions matérielles, sociales et émotionnelles* du deuil en Afrique, que cette étude aborde.
- Le milieu urbain du Sénégal fournit un environnement social complexe dans lequel les pratiques religieuses et culturelles et les processus d'urbanisation façonnent la vie de famille et les réponses face à un décès (Evans, 2015a). Cette étude porte sur Dakar, où plus de 3 millions de personnes soit la moitié de tous les résidents urbains vivaient en 2013 et Kaolack, une ville importante, mais beaucoup plus petite, avec une population de 338.760 habitants, située dans la région productrice d'arachide (ANSD, 2014).
- Nous nous inspirons d'une éthique féministe de soin, et de concepts de réponses face à un décès et de liens continus, pour analyser les dimensions matérielles, sociales et émotionnelles du décès d'un parent d'âge adulte. Nous nous efforçons d'adopter une approche réflexive et d'équilibrer les voix multiples et parfois contradictoires des participants, des chercheurs et des points de vue représentés dans les théories et les perspectives que les chercheurs apportent à l'étude (Mauthner et Doucet, 2008).
- Nous avons estimé qu'une méthodologie qualitative, appuyée par une éthique du soin, était la plus appropriée. Un échantillon diversifié de trente familles (15 à Dakar, 15 à Kaolack) a été sélectionné et des entrevues approfondies ont été menées avec 59 membres de familles, comprenant des enfants et des jeunes, des adultes d'âge mûr et des personnes âgées. Quatre groupes de discussions ont été menés avec 24 femmes et jeunes dans les quartiers contrastés qui ont été sélectionnés (un au centre et un dans la périphérie de chaque ville). Des entrevues semi-structurées ont également été menées avec 23 chefs locaux et religieux, des organisations non-gouvernementales et des représentants du conseil municipal, ainsi que des représentants du gouvernement et des ONG internationales spécialisés dans la protection sociale au niveau national.

- Dans le cadre du processus de diffusion participative, six ateliers ont été organisés dans les quartiers sélectionnés avec 45 participants (27 jeunes, et 18 adultes d'âge moyen et avancé) qui avaient pris part aux entrevues de famille ou aux groupes de discussion. Deux ateliers sur les politiques ont été facilités (l'un à Dakar, l'autre à Kaolack) avec 29 représentants des services gouvernementaux et non gouvernementaux et des chefs religieux musulmans et locaux. Les ateliers ont présenté les principaux résultats, ont débattu de certaines questions de manière plus approfondie et ont utilisé un exercice de classement participatif pour recueillir les avis des participants sur les priorités pour améliorer les politiques et pratiques.

Résultats de la recherche

Rapports familiaux, soins et récits d'un décès dans la famille

- Dans le contexte urbain de pressions économiques, de grands ménages multi-générationnels et parfois de conditions de vie précaires, la famille au sens large du terme (y compris les voisins), et les valeurs morales et pratiques réciproques de *solidarité* qui y sont associées, étaient déterminantes pour la survie, les opportunités de vie et le statut social des participants.
- Les soins prodigués aux parents malades, âgés et mourants variaient souvent en fonction du genre, car l'on jugeait plus approprié que les hommes soient chargés des dépenses liées au traitement médical et que les femmes et les filles s'occupent des soins pratiques et des tâches domestiques. Toutefois, ces normes de genre n'étaient pas forcément respectées; de nombreuses femmes de la famille payaient les frais médicaux et certains hommes participaient aux soins prodigués aux femmes et aux enfants malades.
- La majorité des personnes interrogées avaient perdu un mari (15 personnes interrogées), une mère (15 personnes interrogées) ou un père (10 personnes interrogées). La plupart de ces parents étaient décédés à un âge mûr ou avancé. Tandis que certains recouraient à des termes médicaux pour décrire la maladie de leur parent, d'autres s'appuyaient sur une gamme d'explications concrètes (symptômes physiques) ou d'autres évènements qui avaient conduit au décès. Une large proportion, particulièrement les jeunes, cependant, ne précisaient pas ou ne savaient pas de quelle maladie leur parent avait souffert, avec un fort sentiment que l'on ne recherchait pas forcément une 'cause' physique.
- Plusieurs participants s'appuyaient sur les croyances et les prières religieuses pour les aider à accepter un décès, tandis que d'autres semblaient donner un sens à la mort, surtout pour les décès prématurés et accidentels qui causaient un choc intense, en pensant aux évènements et aux échanges avec le défunt dans les jours qui avaient précédé sa disparition. Les personnes d'âge moyen ou avancé mettaient souvent davantage l'accent sur la 'volonté de Dieu' et des explications religieuses, véhiculant ainsi le désir de donner un sens à la mort et d'accepter son inévitabilité sans la remettre en question.

Soins prodigués aux défunts

- Les pratiques et les occasions de prodiguer des soins aux défunts étaient généralement fortement dictées par la religion. L'implication d'un large éventail de parents, de voisins et d'amis était déterminante pour les répercussions immédiates du décès, et pour les dispositifs et les activités liés à l'enterrement et les funérailles.

- Chez les musulmans, la participation aux enterrements et la visite des cimetières variaient fortement en fonction du genre, les femmes et les jeunes enfants étant généralement tenus à l'écart, tandis que chez les catholiques, les femmes participaient et se recueillaient aux côtés des hommes auprès du corps.
- Les funérailles étaient considérées comme des manifestations sociales et religieuses importantes qui reflétaient le statut social du défunt et de sa famille. Le respect de certains jours funéraires et l'ampleur des cérémonies dépendaient également des moyens des parents et des voisins et de leurs coutumes liées tant à l'origine ethnique qu'à la religion.
- Les femmes musulmanes et certaines femmes catholiques ont toutes déclaré avoir respecté des codes de conduite stricts pendant une période de veuvage largement reconnue, qui pouvait être vécue comme très contraignante. Les femmes musulmanes et catholiques semblaient toutes accepter ces coutumes et considéraient qu'elles les aidaient à prier pour le défunt et à approfondir leur pratique religieuse, tout en craignant les conséquences du non-respect de ces pratiques.
- Chez les musulmans en particulier, offrir de la nourriture ou de l'argent à leurs prochains était une pratique continue importante pour se souvenir et prendre soin du défunt. Tant pour les musulmans que pour les catholiques, les prières étaient une forme de soins essentielle, et les jours anniversaires religieux étaient également une forme commune de commémoration du défunt.

Impacts sur les vivants: réponses personnalisées

- Les personnes interrogées ont souvent employé les termes *'c'est dur'*, se sentir '*seul*' et une impression de '*vide*' dans leurs vies pour décrire l'impact de leur perte. Les réponses des jeunes étaient souvent concises. Les impacts physiques étaient fréquents, en particulier les troubles du sommeil. Les gens parlaient du rôle particulier que leur parent avait joué dans la famille, de leur amitié et de leur soutien personnel, de leur amour et de leur compagnie.
- Les rêves, le sentiment de présence du défunt, les évocations, les souvenirs et les photos pouvaient tous être appréciés, mais pouvaient aussi être une cause d'angoisse, qu'il faut éviter. Le fait de penser souvent à leur parent n'était en général pas associé à la peur, et de nombreuses personnes interrogées ont insisté sur l'héritage bénéfique que leurs parents avaient laissé derrière eux, y compris les conseils, une bonne éducation, des traits de caractères et des valeurs personnelles.
- Les croyances religieuses formaient un noyau central qui permettait de donner un sens aux décès dans la famille. Beaucoup ont parlé du réconfort que la foi leur apportait et de l'aide qu'elle leur apportait pour se résigner à ce qui s'était passé.
- La régulation sociale du chagrin était apparente, en particulier à l'égard des pleurs, et de la nécessité d'être 'fort' face aux questions pratiques de survie au quotidien. Les idées religieuses pouvaient faire partie intégrante de cette régulation sociale des émotions, puisque le fait de trop pleurer ou de pleurer trop bruyamment était accueilli avec hostilité et ne pas accepter la mort pouvait être vu comme une incapacité à reconnaître la volonté de Dieu ou à être à la hauteur du test de foi qui était en cause. Cela pouvait entraîner des réponses émotionnelles mitigées, car l'on se sentait obligé d'arrêter de pleurer, et de continuer à vivre et subvenir aux besoins des autres membres de la famille alors que, parfois, on éprouvait toujours une perte et une douleur profondes que l'on pouvait trouver difficile à avouer socialement.

- De nombreuses personnes interrogées ont souligné l'importance de 'la famille' et la nécessité de contribuer à sa 'réussite'. Les jeunes ont insisté sur le fait de devoir 'réussir' leurs études et de travailler pour pouvoir soutenir leurs familles.
- Certains jeunes ont identifié des changements de leur vision de la vie et des perspectives d'avenir à la suite du décès: devenir plus religieux, plus mature, renforcer leur détermination à soutenir le reste de la famille. Dans certains cas, la disparition d'un parent provoquait un sentiment de perte temporaire de motivation et de direction qui pouvait avoir une incidence négative sur les études et les aspirations futures des jeunes.

Soins prodigués aux vivants et changements familiaux

- Dans la plupart des cas, les personnes interrogées fournissaient et recevaient des soins et du soutien des membres de la famille pour s'adapter à la mort. Pour certaines familles et certaines personnes, la perte du revenu que le défunt apportait et les changements de rôles et de rapports familiaux après le décès ont entrainé des difficultés financières et des problèmes pour la poursuite de la scolarisation de certains enfants.
- Les ménages plus pauvres étaient plus susceptibles de subir des bouleversements majeurs tels que partir à la recherche d'un emploi ou un changer de domicile pour rejoindre une autre famille, y compris le placement familial des enfants. Ces déplacements peuvent permettre d'éviter une extrême pauvreté mais peuvent également entrainer chez les adultes et les enfants des difficultés émotionnelles, sociales et pratiques auxquelles il peut être difficile de s'adapter. Les ménages 'confortables' et 'médiocres' étaient moins susceptibles d'avoir à effectuer de tels réaménagements majeurs à leurs vies.
- La plupart des personnes interrogées ont indiqué que le défunt avait très peu d'actifs à léguer aux membres de la famille ou à d'autres proches ; des vêtements et d'autres petits objets, et parfois des meubles, étaient généralement les seuls effets que les membres de la famille se partageaient ou qui étaient offerts à d'autres personnes.
- Les responsabilités familiales et domestiques des jeunes, en particulier des filles, peuvent augmenter suite au décès d'une mère ou d'un frère ou d'une sœur ainé(e), ce qui peut avoir des impacts néfastes sur leur éducation. Les jeunes apportaient aussi souvent un soutien émotionnel à leurs frères et sœurs et aux autres membres endeuillés de la famille.
- La perte de soutien matériel qui était intrinsèquement liée à l'impact émotionnel du deuil, pouvait créer des angoisses et même du désespoir quant à la manière de faire face aux problèmes de la vie sans un parent bien aimé.

Implications politiques et pratiques

- La grande majorité des personnes interrogées comptaient sur leurs liens sociaux et sur les réseaux informels de parents, d'amis, de voisins et de collègues pour obtenir un soutien matériel, pratique et moral/émotionnel suite au décès d'un parent. Certains puisaient aussi dans des relations informelles avec les membres d'associations locales, les chefs locaux et religieux et les membres de la communauté religieuse pour obtenir de l'aide.
- Seule une infime minorité de participants ont déclaré bénéficier du soutien ou de l'aide des services officiels du gouvernement ou des organisations non gouvernementales. La plupart d'entre eux ne savait pas s'il y avait des services de soutien ou d'assistance dans leur localité.

- Les représentants du gouvernement et des ONG ont exprimé leur frustration quant aux ressources très limitées dont ils disposent pour la protection sociale des enfants et des familles 'vulnérables' en difficulté. Le manque de fonds cumulé au manque de coordination et de compréhension mutuelle des bénéficiaires cibles ont ébranlé leur capacité à 'opérer' et à faire le minimum nécessaire dans leurs fonctions professionnelles.
- Les membres de famille interrogés ont identifié une série de besoins essentiellement matériels à la suite d'un décès, qui portaient sur les frais de scolarité des enfants, une alimentation suffisante, de l'aide pour trouver du travail, un soutien financier et l'accès à un logement. Quelques jeunes et personnes plus âgées ont indiqué un besoin de soutien moral/émotionnel et certains jeunes ont insisté sur un besoin de conseil, dont beaucoup d'entre eux manquaient suite au décès de leur parent.

Conclusion

- Cette étude révèle combien les dimensions matérielles, sociales et émotionnelles du décès sont intrinsèquement liées entre elles, ce qui sous-entend la nécessité d'accorder une attention particulière au moi relationnel, aux émotions et au contexte socio-économique, culturel et religieux. La religion peut être une source de grand réconfort et semble aider les gens à accepter la mort, tout en étant une source potentielle de tension.
- La recherche suggère la nécessité de considérer la *solidarité* familiale et communautaire en tant que source essentielle du soutien informel réciproque en milieu urbain, tout en reconnaissant les limites de ces ressources. Les mécanismes informels de solidarité sociale au-delà de la famille et des voisins, fondés sur les réseaux ethniques, religieux ou communautaires, les associations de femmes et de jeunes ou les organisations de la société civile, étaient particulièrement importants pour les familles plus pauvres et celles d'origine ethnique ou de confession religieuse minoritaires, qui disposaient moins de liens familiaux étendus sur lesquels elles pouvaient se reposer. Le renforcement des associations et des réseaux informels peut contribuer à soutenir les familles dans le besoin dans les quartiers urbains à faibles revenus. Ces sources de soutien peuvent être de plus en plus importantes dans un contexte d'urbanisation rapide qui semble coïncider avec un déclin de la solidarité.
- Nous espérons que cette recherche a apporté des informations approfondies sur un 'problème familial' particulier (Ribbens McCarthy et al, 2013) – le décès d'un parent adulte – dans une perspective basée sur le genre et l'âge qui bouscule les hypothèses et les politiques et pratiques tenues pour acquises concernant l'aide aux enfants et aux familles 'endeuillés', que ce soit au Sénégal, en Afrique de l'Ouest ou d'une culture à l'autre.

Recommandations politiques et pratiques[1]:

Cette étude préconise **une éthique du soin** qui reconnait et accorde de l'importance au caractère social et reproductif du soin et aux interdépendances complexes du moi relationnel, les réponses matérielles-émotionnelles face à un décès et les contextes religieux, culturels et socio-économiques plus larges.

[1] Voir Section 11: Conclusion pour une discussion ultérieure sur les recommandations en matière de politiques et pratiques sociales et de développement.

L'ensemble de nos messages en matière de politiques et pratiques, qui se sont confirmés au cours du processus de diffusion participative, portent sur la nécessité de:

1. Envisager le décès d'un parent comme un critère potentiel de vulnérabilité au moment de cibler les transferts monétaires et autres services de protection sociale destinés aux familles pauvres

Il y avait un large consensus parmi les membres de la communauté et les décideurs sur le fait que, parallèlement aux indicateurs de pauvreté, **les critères de vulnérabilité doivent inclure les enfants et les jeunes orphelins, les veuves (en particulier celles qui sont dans des unions polygames) et les veufs, ainsi que les ménages dirigés par une femme, qui ont de jeunes enfants**. Il est nécessaire de s'attaquer aux problèmes de gouvernance et d'améliorer la coordination entre les décideurs, les praticiens et les membres de la communauté afin d'élaborer une vision commune des diverses situations des enfants et des familles qui peuvent être considérés comme 'vulnérables' et ont besoin de soutien.

2. Améliorer l'accès aux services de santé et alléger les coûts des soins dispensés aux parents malades et mourants

De nombreux participants avaient du mal à payer les frais médicaux élevés pour leurs parents malades et mourants, ce qui pouvait les conduire à retarder la recherche d'un traitement médical. **L'amélioration de l'accès aux services de santé constituait l'une des plus grandes priorités** autant pour les participants communautaires que pour les professionnels des politiques et pratiques. De plus, **la mauvaise communication entre les professionnels de santé et les parents des patients,** en particulier les attitudes discriminatoires, parallèlement au respect des figures d'autorité telles que les docteurs et autres professionnels instruits, pouvaient empêcher l'échange d'informations au sujet des diagnostics et des soins dont les patients avaient besoin et bloquer l'accès au soutien existant en matière de santé. Les dangers du manque de confiance et d'une mauvaise communication entre les professionnels de santé et les membres de la communauté ont été mis en évidence lors de la récente crise Ebola (Anoko, 2015).

3. Mener des actions de sensibilisation sur les services sociaux et l'aide destinés aux familles pauvres, rendre les services plus accessibles à l'échelle locale, et améliorer la gouvernance en matière d'allocation des ressources aux groupes cibles

L'aide minimale du gouvernement proposée à l'heure actuelle aux 'groupes vulnérables' par le biais des centres sociaux locaux dans les zones urbaines du Sénégal, le manque de personnel qualifié et les problèmes logistiques, tels que l'absence de transport, compromettent gravement les capacités des travailleurs sociaux et les responsables en matière de services d'action sociale et de services de soutien à faire leur travail. Bien qu'on ait déclaré que des bourses scolaires et universitaires existaient pour les jeunes orphelins, aucune des personnes interrogées n'avait reçu une telle aide ou ne savait comment l'obtenir. De même, chez les membres de famille interrogés, les participants du groupe de discussions et les chefs locaux et religieux, il y avait un scepticisme quasi-unanime sur le fait que les ressources existantes du gouvernement et des ONG puissent atteindre les bénéficiaires visés. Cela implique une action urgente **pour renforcer les capacités des travailleurs sociaux, des écoles, des universités et autres services afin qu'ils apportent un soutien social et éducatif plus inclusif et transparent** aux enfants, aux jeunes et aux familles vivant dans la pauvreté qui ont perdu un parent.

Ces recommandations en matière de politiques et pratiques se rapportent à une préoccupation plus vaste mise en évidence par la recherche afin que les agences de développement, les décideurs et les praticiens du monde entier admettent que **les dimensions matérielles, émotionnelles, sociales et spirituelles du décès d'un parent**

sont liées entre elles, et peuvent avoir des répercussions durables pour les enfants, les jeunes et les personnes d'âge moyen et avancé. La pauvreté généralisée, l'insuffisance de protection et d'aide sociales, le respect des pratiques de veuvage et des impératifs religieux et moraux sur la nécessité de continuer à vivre, font que le décès n'est pas juste **un bouleversement émotionnel mais aussi un combat économique, social et culturel pour survivre et 'réussir' dans la vie.**

En outre, les résultats suggèrent que les **jeunes endeuillés ressentaient une perte temporaire de motivation et d'orientation et que la foi religieuse peut aider les jeunes à donner un sens à la mort**. Les impacts potentiels du deuil, à court et à long terme, pendant l'enfance et la jeunesse et les différences basées sur le genre, en plus des facteurs qui peuvent accroitre la résilience des jeunes, justifient un **rigoureux supplément d'enquête longitudinale qualitative et quantitative au Sénégal et ailleurs dans les pays du Sud**, en phase avec les recherches effectuées dans les pays anglophones et les pays d'Europe de l'Ouest (Ribbens McCarthy, 2006; Akerman and Statham, 2014; Penny and Stubbs, 2015). Cela présente un intérêt particulier pour l'UNICEF, l'ONU Femmes, les agences de développement, les ministères de l'éducation, les acteurs non-gouvernementaux du monde entier, les chercheurs et les universitaires.

La recherche démontre la nécessité d'élaborer une **approche axée sur la famille** qui va au-delà du ciblage des individus ou des ménages en matière d'aide au développement et qui adopte plutôt une **conception plus holistique de la nature interdépendante, réciproque et étendue des liens familiaux et communautaires, des ressources en matière de soin et des besoins de soutien**. L'implication d'un éventail plus large de membres de la famille, de voisins, de chefs locaux et religieux et d'associations informelles, le cas échéant, lors de l'évaluation et la prestation d'aides aux familles, dans une éthique de soin plus large, peut contribuer **à relier et à améliorer les systèmes de soutien formel et informel,** afin de s'assurer que les enfants et les familles les plus marginalisés ne passent pas entre les mailles du filet.

1. Introduction

Cette étude fournit pour la première fois des connaissances approfondies sur les réponses face à un décès, les soins et les rapports familiaux dans un contexte urbain d'Afrique de l'Ouest. La perte d'un parent proche d'âge adulte est une transition de vie importante que presque tout individu traverse à un certain moment de sa vie et qui peut avoir un ensemble de conséquences matérielles, sociales et émotionnelles pour les enfants et les familles. La littérature récente a analysé l'héritage des actifs et la transmission intergénérationnelle de la pauvreté (Cooper et Bird, 2012; Cooper, 2012; Evans, 2015a & b) et au cours de ces dernières années, il y a eu un intérêt politique considérable pour les transferts monétaires en faveur des 'groupes vulnérables' et le développement des systèmes de protection sociale en Afrique (UNICEF, 2009; Hutton et al, 2014). Pourtant peu d'études ont à ce jour exploré les dimensions *matérielles, sociales* et *émotionnelles* du décès d'un parent en Afrique (Hewlett, 2005).

Cette étude a pour but d'analyser l'importance matérielle et émotionnelle du décès d'un parent proche d'âge adulte pour les membres de la famille de genre et d'âge différent en milieu urbain au Sénégal. Elle explore la manière dont le décès d'un parent proche affecte les identités, les liens de compassion et les responsabilités au sein de familles de statuts socio-économiques et d'origines ethniques différents (en se concentrant sur les trois plus grands groupes ethniques, les Wolofs, les Peuls et les Sérères: Bass et Sow, 2006) dans deux villes. Cela a pu être réalisé en se fixant les objectifs suivants:

1. Explorer l'importance du décès d'un conjoint, d'un parent, d'un frère ou une sœur adulte ou d'un autre parent sur les identités, les pratiques d'espace-temps des soins, les liens et les responsabilités des différents membres de la famille et la façon dont ils négocient ces changements. Les expériences des jeunes face à un décès d'un parent proche ont particulièrement attiré notre attention.

2. Etudier la façon dont les liens continus avec les défunts s'expriment par des moyens matériels et émotionnels en fonction de différents contextes de temps et d'espace. Cela peut inclure les rituels de deuil, les pratiques de remariage, les pratiques de placement familial des enfants, les souvenirs des défunts, les pratiques d'héritage, la réalisation des vœux du défunt et une nouvelle conception de l'avenir.

3. Analyser la façon dont les pratiques de soins chez les vivants à la suite du deuil et les liens continus avec le défunt sont ancrés dans les relations inter et intra-générationnelles, l'origine ethnique, la religion, le statut socio-économique et les différences en fonction du lieu.

4. Identifier les implications politiques et pratiques afin d'améliorer les réseaux de soutien et d'améliorer la protection sociale et les soins apportés aux jeunes et aux autres membres endeuillés de la famille en milieu urbain au Sénégal et dans d'autres contextes africains.

2. Contexte de recherche

Dans les pays du Sud, la mort d'un conjoint, d'un parent, d'un frère ou d'une sœur ou d'autres membres de la famille peut avoir une variété d'impacts pratiques, économiques et émotionnels sur la vie des gens, entrainant le deuil et le chagrin, les transferts intergénérationnels de richesse, les changements de responsabilité en matière de soins, les décisions sur les moyens de subsistance et la migration, ou une pauvreté accrue. Beaucoup d'études sur le décès et le deuil qui ont été menées à ce jour sont enracinées dans l'approche médicalisée et individualisée développée par les pays du Nord et il y a très peu d'études sur les aspects sociaux du décès et du deuil en Afrique. Dans cette section, nous mettons en évidence la récente littérature sur les réponses face à un décès, le veuvage, le statut d'orphelin et les soins, qui est pertinente pour notre recherche, puis nous présentons un aperçu du contexte de recherche en milieu urbain au Sénégal.

2.1 Réponses face à un décès et soins

Dans les pays du Nord, le deuil, comme la religion, est souvent cloisonné dans un espace et un temps nommé, mais comme la foi, est continue et omniprésente dans la vie de tous les jours (Maddrell, 2009). Les sociétés peuvent réglementer le chagrin par le biais d'activités de 'contrôle' de la communauté, de la famille et de la religion (Walter, 2000). Les récents travaux géographiques sur la religion se sont concentrés sur l'espace intime du corps et les différentes manières dont les performances corporelles, par exemple dans la prière, le rituel, le vêtement etc., sont façonnées par une variété de règles, de normes et d'attentes formelles ou informelles (Gőkariksel, 2009; Holloway et Valins, 2002). Mills et Gőkariksel (2014) estiment que les recherches effectuées dans les sociétés à majorité musulmane peuvent déstabiliser la conception normative et homogénéisante de l'Islam et des Musulmans. En effet, la recherche comparative de Wikan (1988) dans les communautés musulmanes d'Egypte et de Bali suggère que la culture façonne et organise davantage les réponses face à un décès que la religion.

Des études récentes ont exigé que l'on accorde plus d'attention aux dimensions matérielles de la mort et de l'absence, et que l'on examine les liens entre l'espace/le lieu et la mort, la perte et le deuil (Hockey et al., 2010; Maddrell et Sidaway, 2010). Parmi les principaux espaces pertinents pour une compréhension de la mort et du deuil figurent : le cimetière, le lieu du décès, le corps (à la fois du vivant et de la personne mourante ou décédée), l'espace domestique de la maison et les autres espaces quotidiens qui peuvent faire ressurgir des souvenirs ou créer un sentiment de perte chez les personnes en deuil, ou qui étaient associés à l'identité du défunt (Maddrell et Sidaway, 2010).

Malgré une reconnaissance accrue des contextes, des normes et des valeurs socioculturelles qui entourent les liens entre les vivants et les morts (Howarth, 2007), la majorité des études sur le décès se concentrent presque exclusivement sur les pays du Nord. Tandis que certains de ces travaux ont examiné des récits quotidiens individuels de 'deuil' (Valentine, 2008), peu d'études se sont penchées sur l'importance quotidienne du décès dans le contexte familial et social. Les recherches se sont énormément focalisées sur les processus psychologiques de ce que l'on entend par 'chagrin normal' et la méthode employée pour décider à quel moment une intervention psychothérapeutique professionnelle est appropriée. Dans ces débats, les approches théoriques se sont éloignées des notions 'd'étapes du deuil' au profit d'idées de 'liens continus' (Klass et al, 1996), de 'recherche de sens' (Neimeyer, 2001), et de 'modèle de double processus' (Stroebe et Schut, 1999) (voir Rothaupt et Becker, 2007 et Hall, 2014). En étudiant le décès dans les familles sénégalaises, nous avons cherché à nous éloigner de ces

théorisations et des concepts afférents basés dans les pays du Nord, et nous sommes plutôt inspirés de la notion de 'réponses face à un décès' de Klass (1999), afin de nous éloigner du discours occidental dominant de l'expérience du décès en tant que processus de 'deuil' individualisé (Rosenblatt et Bowman, 2013).

Les anciens travaux anthropologiques ont souligné la nature 'liminale' (van Gennep [1909] cité dans Hockey et al., 2010) de la période de deuil et des pratiques rituelles que les veuves peuvent avoir à suivre dans des contextes africains, afin d'assumer leurs nouvelles identités en tant que 'veuves'. Les essais de Thomas (2013 [1968]) sur le décès en Afrique reflètent une approche anthropologique classique des rites mortuaires et des pratiques culturelles associées à certains groupes ethniques, notamment les Diolas au Sénégal. Les anthropologues ont signalé la nature axée sur le genre des émotions, y compris l'amour et le chagrin, qui sont souvent relégués aux femmes (Scheper-Hughes, 2004 [1992]). Les femmes sont communément assignées à porter le deuil de manière prolongée et ritualisée par des coutumes de deuil (Scheper-Hughes, 2004 [1992]). En effet, la littérature qui existe sur les aspects sociaux de la mort en Afrique a tendance à se concentrer sur les rituels et les pratiques de veuvage (Potash, 1986; Olasinde, 2012), que certains auteurs estiment utiles pour encourager la guérison et l'acceptation (Elegbeleye et Oyedeji, 2003; Nwoye, 2005; Ndiaye, 2012), tandis que d'autres pointent du doigt les rituels éprouvants de purification et la discrimination à laquelle les femmes sont confrontées (Ewelukwa, 2002; Makatu et al, 2008). Valentine (2006) souligne la nécessité d'aller au-delà 'de la scission conceptuelle et disciplinaire dans laquelle le chagrin des occidentaux modernes a été psychologisé et médicalisé, tandis que le deuil ou le comportement rituel des autres pré-modernes et non-occidentaux ont été romancés et rendus exotiques' (p.57).

Les conceptions des pratiques mortuaires et funéraires dans les différentes sociétés africaines contemporaines figurent à l'ordre du jour politique au lendemain de la récente crise Ebola. Dans de nombreuses sociétés africaines contemporaines, les funérailles et les commémorations sont les manifestations culturelles les plus importantes et le plus coûteuses, souvent sous-tendues par une quête de prestige et de statut pour la famille (Jindra et Noret, 2011). Néanmoins, l'extravagance peut être accompagnée de conflits potentiels entre des engagements sociaux concurrents. Les études portant sur les funérailles urbaines en Afrique ont été plutôt négligées à ce jour. Elles peuvent pourtant offrir un aperçu des changements socioculturels importants qui ont eu lieu en matière d'économie politique, de religion et d'éducation au cours des dernières décennies. A Kinshasa, par exemple, des groupes de jeunes hommes du quartier prennent régulièrement le contrôle de funérailles et contestent le rôle des aînés, ce qui révèle 'la crise profonde de la transmission intergénérationnelle et des structures existantes de famille et de parenté ' (de Boeck, 2012, p.248).

Un recul de la peur qui entoure la mort, associe à des notions de contagion, a été constatée dans de nombreux pays africains au cours des récentes décennies, associée à l'influence de la Christianité et de l'Islam (Jindra et Noret, 2011). Dans le sud du Ghana, une 'bonne mort' est considérée comme une mort paisible, 'naturelle' après une longue vie, qui de préférence a lieu à la maison et est acceptée par la famille (van der Geest, 2004). Ndiaye (2009) suggère que les Wolofs au Sénégal ne souscrivent pas à une notion de 'bonne mort', acceptant l'inéluctabilité de la mort, mais le décès qui survient à l'étranger est le plus redouté et considéré comme une 'mauvaise mort'. De même, chez les Sérères au Sénégal, un décès ne peut être accepté que lorsqu'il survient au sein de la communauté, près de la famille et tout décès qui survient hors du contexte familial est considéré comme une 'mauvaise mort' (*ibid*).

Les recherches sur le développement en Afrique se sont concentrées principalement sur le décès en tant que 'choc familial' avec des conséquences matérielles, en particulier pour les veuves et les enfants orphelins (Dornan, 2010, Crivello et Chuta, 2012). L'attention s'est portée sur l'évolution des modes de soin et du statut d'orphelin dans le contexte de l'épidémie de VIH en Afrique de l'Est et du Sud (Cluver et al., 2007; Demmer, 2007; Evans et Becker, 2009) ou sur les structures politiques et juridiques en matière d'héritage d'actifs (Cooper, 2012; Cooper et Bird, 2012). Alors que l'étude précédente d'Evans (2012a & b; 2014; 2015a & b) en Afrique de l'Est et au Sénégal examine le lien entre l'héritage d'actifs par les veuves et les jeunes orphelins, et leur bien être physique et émotionnel, très peu d'études ont exploré les *dimensions matérielles, sociales et émotionnelles* du deuil en Afrique, que cette étude a cherché à aborder.

En Europe et en Amérique du Nord, on accorde de plus en plus d'attention au 'deuil de l'enfance' à la fois dans la recherche et dans la pratique. Au Royaume-Uni, le Réseau du Deuil de l'Enfance (en anglais *Childhood Bereavement Network*) a été mis en place en 2001 pour aider à coordonner les services et le soutien croissants mais disparates qui existent pour les 'enfants endeuillés' (Penny, 2010), et il y a une augmentation des preuves qui identifient les 'impacts' possibles subis par les enfants ayant vécu un deuil important dans leur vie (Ribbens McCarthy, 2006; Akerman et Statham, 2014). Ces débats se sont, cependant, fortement concentrés sur les enfants vivant dans les pays du Nord[2].

Dans la même veine, tout en puisant dans une littérature différente, les conséquences du décès d'un parent sur les impacts subis par les enfants en Afrique ont fait l'objet de débats. Les hypothèses sur la vulnérabilité des enfants orphelins [3] (qui ont perdu un parent ou les deux parents) par rapport aux enfants non-orphelins sont de plus en plus remises en question (Meintjes et Giese, 2006). En Ethiopie, la pauvreté et les liens de compassion au sein des ménages sont souvent des facteurs plus influents pour le bien être des enfants que le statut d'orphelin *en tant que tel* (Crivello et Chuta, 2012; Himaz, 2013). Le statut d'orphelin doit être pris en compte dans le contexte des pratiques répandues en Afrique sub-saharienne de placement familial et de prise en charge informelle par les proches; environ 15,8 % des enfants en Afrique occidentale et centrale ne vivent pas avec leurs parents biologiques (Save the Children, 2013; Beck et al, 2015). Ces pratiques sont considérées comme un mécanisme d'adaptation traditionnel qui peut aider à prendre en charge et à protéger les enfants face à l'adversité, alors que les agences de développements reconnaissent également les risques de violence, d'abus et d'exploitation encourus par les enfants vivant avec des proches (Save the Children, 2013). Plutôt que de se concentrer sur les expériences des enfants en matière de décès d'un parent, cette étude a exploré les réponses d'adultes et de jeunes face au décès d'une variété de parents proches d'âge adulte. Les familles ont été sélectionnées de manière à refléter une diversité de liens de

2 Dans le contexte du Royaume-Uni et dans la littérature sur le deuil dans l'enfance, le terme 'orphelin' est rarement employé, est souvent considéré comme désuet et implique un manque de soutien. Pour les enfants dont le(s) parent(s) est (sont) décédés, on fait généralement référence à des 'enfants endeuillés', des 'enfants qui ont perdu un parent' ou 'qui ont perdu leurs parents'. Le terme plus large 'd'enfants endeuillés' peut potentiellement inclure un éventail plus large d'autres personnes importantes qui sont décédées, mais en pratique, le soutien des collectivités locales au Royaume-Uni est souvent destiné aux enfants qui ont perdu un parent ou un frère ou une sœur, bien qu'on fasse parfois des exceptions dans le cas d'un autre parent décédé, en particulier s'il était le soutien ou le tuteur principal de l'enfant (communication personnelle avec Alison Penny, Réseau du deuil dans l'enfance, 19/01/2016).

3 Les enfants orphelins sont définis par les Nations Unies comme des enfants qui ont perdu un de leurs parents ou les deux (ONUSIDA, 2012).

parenté et de milieux socio-économiques dans des quartiers différents, ce qui nous a permis d'explorer des niveaux variés de vulnérabilité à la pauvreté.

Notre approche théorique et méthodologique est étayée par une éthique féministe de soin qui souligne la nature relationnelle, souvent axée sur le genre, du soin [4]et met en avant les questions humaines fondamentales d'interdépendance, la vulnérabilité et le potentiel de souffrance (Tronto, 1993; Ribbens McCarthy, 2012a; Bowlby, 2012). La recherche d'Evans (2014) dans les milieux ruraux et urbains du Sénégal suggère qu'un décès dans la famille représente souvent une 'conjoncture vitale' (Johnson-Hanks, 2002) qui peut éventuellement reconfigurer les degrés d'importance et les rôles et responsabilités familiales en matière de travail rémunéré, de tâches domestiques et de soins non rémunérés au sein du ménage. Notre recherche vise à examiner la manière dont le décès d'un membre de la famille peut reconfigurer les soins actuels prodigués aux vivants et les liens continus avec le défunt et l'avenir envisagé. La littérature sociologique récente a théorisé la relation entre les vivants et la mort en termes de 'liens continus' qui sont façonnés par les relations dans la vie, par la nature du décès en tant que tel, et par d'autres facteurs sociaux tels que le statut économique, l'origine ethnique, la religion, l'âge, le genre et la sexualité entre autres (Klass et al, 1996; Klass, 1999; Howarth, 2007). Les liens relationnels de compassion après la mort peuvent conserver une dimension matérielle, tout en étant profondément ressentis dans les corps des vivants (Ribbens McCarthy et Prokhovnik, 2014).

Dans cette étude, nous nous appuyons sur ces approches conceptuelles de réponses face à un décès, de soins et de liens continus afin d'analyser les dimensions matérielles, sociales et émotionnelles du décès d'un parent d'âge adulte en milieu urbain au Sénégal. Nous souhaitons déterminer si les connaissances théoriques et empiriques au sujet du deuil et des soins que l'on a acquises dans les pays du Nord opèrent dans le contexte socioculturel et économique bien différent du Sénégal et de quelle manière. Nous examinons aussi dans quelle mesure ce que l'on a appris dans les pays du Sud sur les réponses familiales face à un décès peut apporter un nouvel éclairage, ou soulever de nouvelles questions, sur les expériences en matière de décès dans les pays du Nord.

Le milieu urbain au Sénégal est un lieu particulièrement propice à l'étude des réponses face à un décès, des soins et des rapports familiaux, puisqu'il offre un contexte social complexe dans lequel les pratiques religieuses et culturelles et les processus d'urbanisation façonnent la vie de famille. Dans la prochaine section, nous fournirons un aperçu des dynamiques de population, structures familiales et taux de mortalité en milieu urbain au Sénégal et dans la mesure du possible, à Dakar et à Kaolack, nos lieux d'étude, et nous analyserons aussi la littérature existante sur le décès et l'héritage au Sénégal. Les informations statistiques sont basées principalement sur les données de recensement national les plus récentes ou sur d'autres enquêtes nationales menées auprès du 'chef de ménage' ou d'un autre membre du ménage capable de répondre aux questions (ANSD, 2014). Comme nous l'expliquons en Section 4, notre recherche fait apparaître la nature complexe, diversifiée et fluide des 'familles' et 'ménages' sénégalais (Bass et Sow, 2006). Nous reconnaissons que les notions de 'famille' peuvent varier d'une culture à l'autre. Les familles dans les sociétés africaines se caractérisent par une très grande diversité, mais

4 Nous avons trouvé difficile de traduire en français les multiples significations et la flexibilité d'utilisation du mot anglais 'care', que les universitaires français ont également noté, en conservant souvent le mot anglais 'care' dans leurs discussions (Garrau et Le Goff, 2010). Dans ce rapport et dans les entretiens, nous avons employé une gamme de verbes et de noms en fonction du contexte, y compris: *prendre en charge, s'occuper de, soigner, soin* (bien que cela implique la notion de soins médicaux/infirmiers) et *assumer des responsabilités familiales*.

Oheneba-Sakyi et Takyi (2006) affirment que la plupart d'entre elles ont des thèmes en commun, tels qu'un accent sur la famille étendue, de multiples formes de mariage, un taux de procréation élevé, des rôles différenciés selon le genre et des liens intergénérationnels très forts. D'après les auteurs, la 'famille' peut donc être définie comme 'une institution sociale dynamique avec des membres qui vont et qui viennent' plutôt que définie principalement par 'des liens biologiques que les membres du ménage peuvent avoir les uns avec les autres' (ibid, p.2). Le ménage est composé de membres qui n'y résident pas forcément, mais auquel ils contribuent économiquement et socialement, et plus d'un ménage peut donc considérer un individu comme un de ses membres (*ibid*, p.90). En outre, à l'échelle nationale, la majorité de la population du Sénégal n'enregistre pas officiellement les décès, bien que les chiffres soient plus élevés en milieu urbain. On signale également peu l'âge du défunt et si le décès est survenu au cours des 12 mois précédents (ANSD, 2014). La fiabilité des informations statistiques sur les ménages et les taux de mortalité devrait donc être traitée avec prudence.

2.2 Vie et mort en milieu urbain au Sénégal

La proportion de la population du Sénégal vivant dans les zones urbaines a augmenté depuis les années 70 (de 34 % en 1976 jusqu'à 41 % en 2002), avec une hausse rapide au cours de la dernière décennie (jusqu'à 45 % en 2013) (ANSD, 2014). Comme dans de nombreux pays africains, la population du Sénégal est très jeune. La majorité de la population urbaine (57,3 %) sont des enfants et des jeunes de moins de 25 ans, avec seulement une très petite proportion (4,4 %) de la population urbaine âgés de plus de 65 ans (ANSD, 2014). Alors que l'incidence et l'intensité de la pauvreté est la plus importante dans les zones rurales du Sénégal (MEFP et al., 2014), la pression économique continuelle et le processus d'urbanisation, la récente crise alimentaire, pétrolière et financière, les taux élevés de migration, combinés au caractère étendu et diversifié des ménages, signifie que des pressions croissantes s'exercent sur les familles vivant dans les zones urbaines. L'espérance de vie globale au Sénégal était de 65 ans en 2013, avec une espérance de vie plus longue dans les zones urbaines (67 ans) que dans les zones rurales (63 ans) (ANSD, 2014). La région de Dakar détient l'espérance de vie la plus longue (70 ans), alors que la région de Kaolack reflète la moyenne nationale de 65 ans.

Près d'un quart [23 %] de la population du Sénégal vit à Dakar, la capitale, où plus de 3 millions d'habitants, soit la moitié de tous les résidents urbains vivent en 2013 (ANSD, 2014). On prévoit que la ville augmentera à un rythme de 4,45 % au cours de la décennie 2010–2020 –soit, de plus de 100.000 habitants chaque année – en commun avec d'autres grandes villes ouest-africaines (UN-Habitat 2014). Kaolack est une ville importante, mais beaucoup plus petite, avec une population de 338.760 habitants (ANSD, 2014) située dans la région productrice d'arachide. En commun avec les autres grands centres urbains à l'extérieur de Dakar (Thiès et Saint Louis), Kaolack est située dans le Sénégal oriental qui est plus peuplé et plus urbanisé et industrialisé que le reste du pays (ANSD, 2014).

La majorité des enfants du Sénégal courent le risque d'un ou plusieurs indicateurs de privations multiples et la majorité subissent au moins deux privations simultanément (MEFP et al., 2014). La pauvreté chronique affecte 27 % des ménages à Dakar et 37 % des ménages dans d'autres villes (Fall et al., 2011). En milieu urbain, les risques de privation les plus élevés pour les enfants de moins de 5 ans portent sur les domaines du logement, des soins médicaux et de la nutrition; pour les enfants de 5 à 14 ans, ils concernent le logement, l'insécurité alimentaire, l'éducation et l'assainissement (toilettes inadéquates); alors que pour les 15-17 ans, ils portent sur les soins médicaux, l'exposition à la violence et au crime, l'accès à l'eau potable et l'assainissement (*ibid.*). Bien que, dans l'étude du MEFP et al. (2014), la preuve selon laquelle les statuts socio-économiques diffèrent en fonction

de l'origine ethnique au Sénégal soit mitigée, Fall et al. (2011) suggère que l'origine ethnique peut être un facteur de risque considérable: les Peuls ou les Sérères courent 83 % plus de risques de se trouver en situation de pauvreté chronique tandis que les Diolas courent 80 % plus de risques que les Wolofs, le plus grand groupe ethnique du Sénégal.

La majorité de la population n'enregistre pas officiellement les décès mais selon le rapport de recensement, 61 % des résidents urbains enregistrent les décès, alors que 32 % ne le font pas (ANSD, 2014). La région de Dakar a le taux d'enregistrement le plus élevé (83 %), alors que seulement 27 % des décès sont officiellement enregistrés dans la région de Kaolack (ANSD, 2014). Le taux de mortalité total du Sénégal est estimé à 8 %, avec un taux moins élevé dans les zones urbaines (6 %) que dans les zones rurales (9 %). Le taux de mortalité brut dans la région de Dakar est considérablement moins élevé (5,2 %) qu'à Kaolack (7,6 %) et dans d'autres régions du Sénégal (ANSD, 2014). Outre le risque plus élevé de mortalité infantile et juvénile, le taux de mortalité augmente régulièrement avec l'âge, à partir de 1 % pour la tranche d'âge des10-14 ans à 12,5 % des 55-59 ans, de 18,2 % des 60-64 ans, de 30 % des 65-69 ans et de 48,3 % des 70-74 ans. Il augmente environ d'une fois et demie d'une tranche d'âge à l'autre (ANSD, 2014).

Dans l'ensemble, 7 % des enfants du Sénégal de moins de 18 ans sont reconnus comme des 'enfants orphelins'[5] (dont l'un de leurs parents ou les deux sont décédés), avec une proportion légèrement plus élevée pour ceux vivant dans les zones urbaines (7,8 %) par rapport aux zones rurales (6,6 %) (ANSD, 2013a). Moins d'1 % d'enfants (0,4 %) ont perdu leurs deux parents. La tranche d'âge des 15-17 ans est la plus touchée par la disparition des parents (19,1 %), suivie 10-14 ans (10,9 %) (ANSD, 2013a). Au Sénégal, les jeunes orphelins (10-14 ans) semblent légèrement moins susceptibles (90 %) de fréquenter l'école que les non-orphelins (94 %) (UNAIDS, 2012). En 2006, 12,5 % des enfants sénégalais de moins de 18 ans ont été confiés à une famille d'accueil dans le cadre des pratiques de placement familial (qui sont généralement sans rapport avec le décès d'un parent), pour des périodes relativement courtes ou de façon plus permanente, et presque un tiers (32 %) des ménages confient ou se voient confier des enfants en placement (Beck et al, 2015).

Les rapports familiaux, le mariage, le deuil et les pratiques d'héritage au Sénégal s'appuient sur le 'triple héritage' des influences africaines, islamiques et coloniales (Bass et Sow, 2006). Bien que la majorité de la population pratique l'Islam soufi, le Sénégal est un état laïc. La vaste majorité de la population (94 %) est musulmane, tandis qu'une minorité est chrétienne (4 %) et une autre animiste ou d'une autre religion (2 %) (ANSD, 2013b). La majorité de la population du Sénégal est mariée dans des unions monogames, mais plus d'un tiers des personnes mariées vivent dans des unions polygames (ANSD, 2014). A Dakar le niveau de polygamie est moins élevé (26,4 %) que la moyenne nationale (35,2 %), ce qui, selon ANSD (2014, p.283) est dû aux 'contraintes socio-économiques'. En revanche, Kaolack est l'une des huit régions (qui comprennent des zones rurales et urbaines) dont le niveau de polygamie est plus élevé (41,5 %) que la moyenne nationale (ANSD, 2014).

[5] Cela se compare à une estimation de 3,5% des jeunes (5-16 ans) au Royaume-Uni qui ont perdu un parent, ou un frère ou une sœur, à un moment donné de leur enfance (Penny et Stubbs, 2015). Les chiffres du Royaume-Uni et du Sénégal indiqués ici doivent être traités avec prudence, compte tenu des préoccupations quant au manque de statistiques fiables sur les enfants qui ont perdu un parent. C'est un sujet de préoccupation pour les chercheurs et les prestataires de services au Royaume-Uni depuis de nombreuses années. (Ribbens McCarthy, 2006, Penny, 2015, correspondance privée). Le Childhood Bereavement Network (2015) a utilisé les données de recensement sur les ménages et la composition des familles et les a associées avec les statistiques de mortalité pour évaluer le nombre d'enfants concernés au Royaume-Uni, mais celui-ci est basé sur des hypothèses, et n'est pas aussi fiable qu'il le faudrait.

La majorité des ménages au Sénégal sont caractérisés par une structure de famille élargie[6], bien qu'en milieu urbain, on trouve une proportion plus faible de ménages de familles élargies (59,7 % contre 70,2 % en milieu rural) (ANSD, 2014). Les ménages urbains sont légèrement plus petits qu'en milieu rural, composés de sept personnes en moyenne, contre dix personnes en milieu rural (ANSD, 2014). Les ménages sont néanmoins comparativement grands en milieu urbain au Sénégal par rapport à partout ailleurs en Afrique occidentale et centrale, où en moyenne entre 4,5et 6 personnes vivent dans des ménages urbains (Jacquemin, 2010). En 2012, plus d'un quart des enfants (25,8 %) de moins de 18 ans vivaient avec leur mère, mais pas avec leur père et parmi eux, seule une faible proportion (3,4 %) avait perdu leur père (ANSD, 2013a).

A l'échelle nationale, il existe une proportion plus élevée de femmes enregistrées comme veuves (8,2 % des femmes déjà mariées) que d'hommes veufs (1,1 % des hommes déjà mariés) (ANSD, 2014). La disparité semble être liée au nombre plus élevé de femmes concernées par la polygamie, en dehors des attentes sociales des hommes de tous âges qu'ils se remarient plus tôt que les veuves; ils ne sont ainsi pas enregistrés comme veufs (*ibid*). Il y a environ deux fois plus de ménages dirigés par des femmes à Dakar (15,3 %) et dans d'autres zones urbaines (16,7 %) que dans les zones rurales (8 %) (ANSD, 2013b).

Les pratiques islamiques et chrétiennes en matière d'enterrement, de funérailles, de deuil et d'héritage se sont mêlés aux pratiques culturelles autochtones (Sow, 2003). Le peu de littérature qui existe sur le décès au Sénégal souligne l'importance sociale des funérailles et des pratiques de veuvage chez les Wolofs (Ndiaye, 2009), les Sérères (Faye, 1997) et les Diolas (Thomas, 2013 [1968]). En dépit de leur caractère contraignant et potentiellement coercitif, Ndiaye (2012) suggère que l'on peut considérer les pratiques de veuvage chez les Wolofs musulmans comme une forme individuelle et collective de guérison qui rend inoffensives les forces négatives associées à la mort.

Les pratiques de mariage et d'héritage coutumiers et religieux, dont certaines sont intégrées au cadre juridique pluriel du Sénégal, peuvent perpétuer des hiérarchies de genre, de statut matrimonial, d'ordre de naissance des frères et sœurs, de caste et d'origine ethnique (Bass et Sow, 2006). Les contradictions du pluralisme juridique se révèlent dans les lois nationales en matière de polygamie et de succession (*ibid*; Evans, 2015a). La Constitution (2001) accorde de nombreux droits formels aux femmes, y compris l'égalité avec les hommes devant la loi et le droit des femmes à contrôler leurs propres biens. Pourtant le Code de la Famille, adopté à l'origine en 1973, exige des hommes qu'ils choisissent entre monogamie, polygamie avec deux femmes, ou polygamie avec plus de deux femmes, avec une règle par défaut selon laquelle le mariage est considéré polygame si un mari ne parvient pas à faire un choix (Scales-Trent 2010; Sow 2003), ce qui est généralement le cas lorsque les cérémonies ont lieu à la mosquée. Le Code la Famille comprend également l'option pour les musulmans de suivre la loi islamique concernant la répartition des actifs hérités, alors que le droit commun (qui s'applique par défaut aux catholiques et à tous les autres héritiers qui n'ont pas opté pour la loi islamique) prévoit que l'époux/se et ses fils ou filles reçoivent l'héritage à parts égales. Selon la loi islamique, dans le cas du décès d'un chef de ménage, on n'accorde aux filles musulmanes que la moitié des biens dont leurs frères héritent et aux veuves seulement un huitième des biens de leur mari. Les autres membres de la famille ont également droit à des parts de l'héritage.

6On qualifie de 'ménage de la famille élargie' un ménage composé d'un noyau familial et d'autres personnes qui peuvent ou peuvent ne pas avoir de lien de parenté avec le chef de ménage (ANSD, 2014, p.306).

2.3 Eléments de conclusion

Cette section a identifié des réponses face à un décès, une éthique féministe de soin et de liens continus comme les principaux concepts académiques qui ont servi à l'élaboration de cette étude. Nous avons également fourni un aperçu du contexte de la recherche en milieu urbain au Sénégal, avec un accent particulier sur les villes de Dakar et Kaolack, où la recherche a été menée. Cette analyse révèle la nécessité de mieux comprendre la manière dont le processus d'urbanisation impacte les réponses face à un décès, les pratiques de funérailles, de deuil et d'héritage et les rapports familiaux au Sénégal. La prochaine section résume la méthodologie adoptée pour réaliser cette recherche.

3. Méthodologie de recherche

Etant donné le caractère sensible du sujet, on a estimé que la méthodologie qualitative était plus appropriée pour bien comprendre les expériences vécues par les différents membres de la famille qui ont perdu un être cher. La méthodologie qualitative s'appuie sur une éthique de soin (Tronto, 1993) et une analyse féministe de la relation entre le 'chercheur' et le 'sujet de la recherche' et la nécessité d'adopter une posture réflexive et critique qui reconnait les rapports de force complexes qui façonnent la recherche (Scheyvens et Leslie, 2000). Cette approche privilégie l'écoute des participants, bien que nous en reconnaissions la complexité (Mauthner et Doucet, 2008), particulièrement dans un travail interculturel. La perspective d'éthique féministe de soin que nous avons adoptée considère que le soin est un processus continu qui consiste à 'se baser sur les soucis et les besoins de l'autre pour agir' (Tronto, 1993, p. 105). Cette perspective souligne l'interdépendance et l'interconnexion entre les relations humaines, les responsabilités et les pratiques de soin, et peut donc être considérée comme le fondement éthique de la théorie et la recherche sociale (Blazek et al, 2015). Cette approche a guidé le soin avec lequel nous avons cherché à dialoguer avec les participants et à comprendre leurs expériences, y compris en engageant le dialogue avec les participants sur nos interprétations initiales et en les impliquant dans le classement des recommandations en matière de politiques et pratiques (Evans, 2016).

Un guide d'entrevue semi-structurée, plutôt qu'un questionnaire formel, a été utilisé; ainsi, certaines questions n'ont pas forcément été posées à tous[7]. La plupart des entrevues ont été menées en français par Joséphine (binationale burkinabé/ belge) et Fatou (Sénégalaise) qui ont traduit du français et en wolof. Ruth et Joséphine ont également mené certaines entrevues avec des intervenants nationaux, quelques informateurs clés locaux et les membres de famille interrogés directement en français, et Fatou a mené quelques entrevues avec certains membres de familles directement en wolof (voir Evans et al, à paraitre, pour une discussion sur la langue et la réflexivité). Dans tous les cas sauf un, deux membres de chaque famille, si possible de genre et d'âge différent, ont été interrogés pour fournir un aperçu des expériences d'individus occupant des positions différentes et des dynamiques intergénérationnelles au sein des ménages. Nous avons privilégié les jeunes autant que possible. Interroger deux membres de la famille apporte une compréhension plus complexe, mais soulève également des questions d'interprétation, de sorte qu'un discours parait corroborer ou contredire l'autre (Ribbens McCarthy et al, 2003).

Nous avons également animé quatre groupes de discussion (un pour chaque localité) avec des femmes et des jeunes sélectionnés par des associations de femmes et de jeunes pour explorer les perceptions des pratiques culturelles et religieuses du quartier, et les normes autour du décès, du deuil et du chagrin. Voir le Tableau 3.1 pour une répartition des caractéristiques biographiques des participants des groupes de discussion.

L'étude est conforme aux protocoles éthiques de l'*Association of Social Anthropologists of the UK and the Commonwealth* et de la *British Sociological Association*. L'approbation éthique a été accordée par le comité d'éthique de recherche de l'Université de Reading en 2014. Les droits au consentement éclairé, l'anonymat, la confidentialité, la sûreté et la sécurité des participants et des chercheurs, la protection et la diffusion des informations sont d'une importance primordiale tout au long du processus de recherche. Conformément aux pratiques actuelles de recherche sociale, un geste financier a été offert à tous les membres de la famille et les membres de la communauté prenant part aux

[7]Voir notre blog pour une liste des sujets d'entrevue: http://blogs.reading.ac.uk/deathinthefamilyinsenegal/.

entrevues pour les dédommager de leur temps. Les chercheurs sont restés sensibles aux signes de détresse et ont reconnu qu'il était nécessaire de renouveler la visite si les participants présentaient des signes de détresse ou ne souhaitaient pas poursuivre l'entrevue en une seule séance (Robson et Evans, 2013).

3.1 Sélection des participants et description des échantillons

Dakar, la capitale et Kaolack, une grande ville située dans le bassin producteur d'arachide, ont été sélectionnées en tant que principaux sites de recherche. Après avoir discuté avec les membres du groupe consultatif, nous avons identifié deux quartiers urbains présentant des caractéristiques géographiques et socioéconomiques qui contrastent dans chaque ville (voir Section 4 pour des informations détaillées sur les sites de recherche).

Nous avons adopté une approche ethnographique souple pour identifier les familles et les membres de la communauté et pour gagner leur confiance afin qu'ils participent à cette étude. Nous avons puisé dans nos contacts avec les membres de la communauté, les associations des droits des femmes et les chefs religieux et locaux des deux villes pour identifier les familles potentielles. Dans la plupart des cas, l'équipe de recherche a d'abord rendu visite à la famille, en compagnie d'un facilitateur local, afin d'établir un profil familial. Cela nous a permis de vérifier que les participants remplissaient les critères de sélection concernant leurs liens avec le défunt, que le décès avait eu lieu au cours des cinq dernières années, et leur origine ethnique et appartenance religieuse, et nous a aidé à décider quels membres de la famille nous allions interroger. La méthode d'échantillonnage nous a évité de compter sur ceux qui se porteraient volontaires, mais a dû compter sur les familles connues des facilitateurs locaux qui ont décidé quelles familles potentielles ils allaient suggérer, et ont été sans doute plus enclins à approcher les familles qu'ils connaissaient personnellement ou qu'ils jugeaient, par exemple, plus respectables, ou chez lesquelles les impacts du décès sur la famille étaient plus visibles

Un échantillon de 30 familles différentes (15 à Dakar et 15 à Kaolack) choisies intentionnellement, a été identifié pendant la principale période de recueil de données (mai-juillet 2014). Au total, nous avons mené des entrevues approfondies avec 59 membres de familles, composés de 9 enfants (de 12-17 ans), 21 jeunes[8] (de 18-30 ans), 22 adultes d'âge moyen (de 31-60 ans) et 6 adultes plus âgés (de 61-77 ans). Plus de femmes que d'hommes ont participé à cette étude, en partie à cause d'une plus grande visibilité et du nombre plus élevé de veuves par rapport aux veufs, et de nos modes de sélection par des contacts avec les groupes de femmes et les membres de la communauté qui ont servi d'intermédiaires avec les participants potentiels. Plutôt que de chercher à être représentatif des familles à Dakar ou à Kaolack ou de chercher à établir une cartographie de la variabilité en termes de profils, l'échantillon, petit, mais hétérogène, nous a permis d'explorer la variété d'expériences et de points de vue que l'on trouve chez les personnes dont les conditions de vie sont différentes. Voir les Tableaux 3.1 et 3.2 pour une répartition des caractéristiques biographiques et des statuts socio-économiques des personnes interrogées et des familles.

8 La Charte africaine de la jeunesse (UNESCO, 2006) définit les jeunes ou la jeunesse comme toutes les personnes âgées de 15 à 35 ans, tandis que l'ONU (2006) définit les jeunes comme les jeunes âgés de 15 à 25 ans. Cette recherche porte sur les enfants (âgés de 12 à 17 ans) et les jeunes (âgés de 18 à 30 ans), car la plupart des plus de 30 ans avaient terminé leurs études, travaillaient et/ou étaient mariés et avaient leurs propres enfants.

Tableau 3.1: Répartition des caractéristiques biographiques des participants

Caractéristiques	Nombre de personnes interrogées		Nombre de participants aux groupes de discussion	
Genre	Homme	Femme	Homme	Femme
	21	38		
Age				
• 12-17 ans	5	4	2	2
• 18-24 ans	1	7		8
• 25-30 ans	6	7		
• 31-40 ans	1	5		1
• 41-50 ans	4	7		3
• 51-60 ans	1	4		5
• 61-77 ans	2	4		3
Emploi actuel/Etudes:				
• Secteur informel	7	11		10
• Etudiant	7	9		
• Pas de subsistance/étudie		11		3
• Emploi dans le secteur formel	4	2		1
• Retraité/Pension du secteur formel	2			
• Revenus locatifs		1		
Niveau d'études (pour ceux qui n'étudient pas actuellement):				
• Aucune éducation scolaire		4		7
• Enseignement coranique		5		
• A fréquenté l'école primaire		5		2
• A terminé le cycle primaire	1	6		1
• A terminé le cycle primaire et une formation professionnelle	3			
• A fréquenté le cycle secondaire (*6ème-3ème*)	3	7		4
• A terminé le cycle secondaire (*terminale*)	1	1		
• Formation professionnelle (enseignant, militaire)	1	1		
• Maîtrise d'université	2			
• Cycle universitaire	1			
Total des membres de famille interrogés:		**59**		
Total des participants aux groupes de discussion:		**24**		

Comme indiqué dans le Tableau 3.2, la majorité des membres de famille interrogés étaient musulmans (46) et provenaient des trois plus grands groupes ethniques (les Wolofs, les Toucouleurs/Peuls et les Sérères), alors que 12 étaient des catholiques d'origine Sérère ou de minorités ethniques. Nous avons spécifiquement sélectionné un petit nombre de familles chrétiennes pour fournir un aperçu des différences en matière de religion.

La majorité des membres de famille interrogés vivaient dans des ménages relativement importants composés de 6 à 10 ou de 11 à 20 personnes (voir le Tableau 3.2). Un peu moins de la moitié des femmes interrogées n'avaient pas ou que très peu reçu d'instruction formelle (14 sur 29) et seulement deux avaient terminé ou étudié au-delà du cycle secondaire; aucun des hommes interrogés n'avait terminé le cycle primaire, un tiers avait terminé le cycle primaire (4 sur 12) et certains avaient étudié au niveau universitaire. Selon le MEFP et al. (2014), les enfants (de 5-17 ans) vivant dans un ménage où le chef de ménage n'était jamais allé à l'école couraient quatre à cinq fois plus de risques de subir des privations multiples que les enfants vivant dans un ménage où le chef de ménage avait reçu une instruction supérieure.

Les statuts socio-économiques des familles ont été classifiés comme relativement 'pauvres', 'médiocres' ou 'confortables', en fonction des observations des chercheurs et des

récits des participants sur leurs conditions de vie, leur éducation, leurs moyens de subsistance, l'argent reçu, les indemnités de retraite et autres sources de revenus, leurs bien, leur état de santé et le nombre de personnes à charge au sein des ménages. En raison du caractère flexible des entrevues semi-structurées et des objectifs de recherche, les informations sur le statut socio-économique des participants n'étaient pas toujours complètes. Néanmoins, la comparaison relationnelle de l'échantillon donne des indications sur les diverses situations socioéconomiques des différents individus et ménages dans lesquelles nous avons puisé dans nos analyses le cas échéant. La majorité des échantillons peuvent être classifiés comme étant de statut socio-économique 'médiocre/moyen' ou 'pauvre' : 40 % (12) sont 'pauvres', 43 % (13) sont 'médiocres' et seulement 17 % (5) sont 'confortables'.

Dans les annexes I et II, les Tableaux 3.4 et 3.5 indiquent le lien entre la religion et l'origine ethnique des personnes interrogées et leur statut socio-économique. Il n'y a pas de lien étroit entre la religion et le statut socio-économique dans notre échantillon bien que dans le Tableau 3.5, les catholiques soient légèrement surreprésentés dans la catégorie 'pauvre'. Dans le Tableau 3.4, les 'autres origines ethniques' sont surreprésentées dans la catégorie 'pauvre'. Comme les chiffres sont petits, cette catégorie représente la combinaison de six groupes ethniques. Parmi les plus grands groupes Wolofs et Sérères, les Wolofs sont surreprésentés dans les catégories 'pauvre' et 'confortable' et les Sérères dans la catégorie 'médiocre'. Les différences sont minimes en termes de chiffres absolus et dans les sections principales de l'analyse, nous n'avons pas exploré les interactions entre l'origine ethnique et le statut socio-économique ou entre la religion et le statut socio-économique.

Tableau 3.2: Caractéristiques des personnes interrogées et des familles

Caractéristiques des personnes interrogées	**Nombre de personnes interrogées (n = 59)**
Religion des personnes interrogées:	
• Musulmane	47
• Catholique	12
Origine ethnique des personnes interrogées:	
• Wolof	19
• Sérère	17
• Toucouleur	7
• Peule/ Alpulaar	5
• Diola	2
• Conagui	2
• Cap Vert	2
• Bambara	2
• Saucé	2
• Soninké/ Sarakolé	1
Statut marital actuel (pour ceux de 18 ans ou plus)**:**	
• Célibataire	16
• Veuve, pas de coépouses mentionnées	15
• Mariée, pas de coépouses mentionnées	7
• Mariée dans une union polygame	3
• Veuve d'une union polygame	3

Caractéristiques des familles	**Nombre de familles (n=30)**
Taille approximative du ménage[9]**:**	
• 1 personne	1
• 2 personnes	2
• 3-5 personnes	6
• 6-10 personnes	11
• 11-20 personnes	9
• 21 personnes ou plus	3
Statut socio-économique:	
• Pauvre	12
• Médiocre	13
• Confortable	5

[9]Les personnes interrogées d'une même famille ne vivaient toujours dans le même ménage, et de ce fait, les informations sur la taille du ménage et le nombre total de ménages diffèrent légèrement du nombre total de 30 familles.

• Divorcée	2
• Veuf, pas de coépouses mentionnées	2
• Veuve remariée	1
• Veuf remarié	1

Les entrevues et les groupes de discussions ont été complétés par 20 entrevues semi-structurées avec 23 informateurs clés, composés de chefs locaux et religieux, d'organisations non-gouvernementales communautaires, d'officiers municipaux et du conseil municipal fournissant des services d'aide sociale au niveau local, ainsi que de représentants du gouvernement et des ONG internationales spécialisés dans la protection sociale à l'échelle nationale. Les intervenants du gouvernement national comprenaient des représentants du Ministère de la Famille, du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, du Ministère de l'Education et de la Délégation générale pour la protection sociale et la solidarité nationale. Voir le Tableau 3.3 pour une répartition des informateurs clés interrogés.

Tableau 3.3: Répartition des informateurs clés interrogés

Caractéristiques des informateurs clés	Dakar	Kaolack
Chefs religieux et locaux		
• Imam	1	2
• Prêtre catholique	1	1
• Chef de commune / représentant du conseil municipal	2	1
• Président de la jeunesse		1
Autorités locales et représentants des ONG		
• Représentants des ONG	2	2
• Représentants des services sociaux des autorités locales	2	
Total des intervenants locaux:	**8**	**7**
Intervenants nationaux		
• Représentants des ministères	6	
• Représentants des ONG	2	
Total des intervenants nationaux:	**8**	
Total des informateurs clés:	**23**	

3.2 Analyse des données

Toutes les entrevues et tous les groupes de discussions enregistrés ont été transcrits et traduits dans leur intégralité en français et en anglais; des profils ont été rédigés pour chacun d'entre eux avec les détails biographiques sur chaque participant, des informations sur le contexte de l'entrevue/du groupe de discussion, la réaction des participants, les réflexions des chercheurs et les modes de recrutement. Nous avons élaboré un système de codage thématique au terme de conversations réflexives entre les membres de l'équipe de recherche. Toutes les notes des familles ont été codées à l'aide du logiciel Nvivo et l'analyse des histoires de vie individuelles et intergénérationnelles a été développée à l'aide d'un modèle de synthèse analytique pour chaque famille. Nous cherchons à développer une méthode pour connaitre les 'sujets racontés' basée sur la réflexion et l'interprétation à plusieurs niveaux (Mauthner et Doucet, 2008) lors de la lecture de chaque transcription, bien que la forme et l'ampleur du récit ont parfois posé de sérieuses difficultés d'interprétation (Callaghan et al, 2015), surtout en ce qui concerne les questions émotionnelles.

La méthode réflexive de l'analyse qui a été adoptée incluait l'enregistrement et la transcription de conversations entre les membres de l'équipe sur les normes culturelles

entourant le décès et le deuil au Royaume-Uni, au Burkina Faso et au Sénégal utilisant la liste de questions de Walter (2010) pour interroger nos propres hypothèses culturelles. Nous nous sommes également interrogés mutuellement sur nos expériences en matière de décès d'un parent (en français ou en anglais) en employant nos grilles d'entrevues pour mieux comprendre nos propres réponses émotionnelles et celles de chacun face au décès d'un parent et le concept de 'famille', ainsi que les sentiments suscités par le fait d'être interrogés sur ce sujet (voir Evans et al., à paraitre, pour des discussions plus approfondies).

Tout au long de la phase d'analyse, nous avons organisé des réunions au Royaume-Uni, des appels via Skype et des rencontres en face-à-face avec le chercheur et traducteur basé au Sénégal pour réfléchir à notre approche analytique, examiner les requêtes et raffiner davantage le système de codage et notre interprétation des notes.

3.3 Diffusion

L'importance des stratégies de diffusion appropriées est de plus en plus reconnue comme une condition éthique de la recherche sociale. Les interprétations et les résultats présentés dans ce rapport préliminaire seront discutés plus longuement avec les participants, les chefs religieux et communautaires, les autorités locales, les représentants du gouvernement et des ONG dans une série d'ateliers participatifs à Dakar et à Kaolack en novembre et décembre 2015. Comme Evans (2016) l'a constaté dans la recherche précédente, le processus de diffusion participatif a permis aux participants de donner leurs impressions sur les résultats préliminaires et de hiérarchiser les recommandations en matière de politiques et pratiques, ce qui à son tour peut avoir des 'effets' sociaux bénéfiques.

Ruth et Fatou ont organisé six ateliers participatifs dans les quartiers sélectionnés à Dakar et Kaolack avec un total de 45 participants (27 jeunes de 12-30 ans, et 18 adultes de 31 ans et plus) qui avaient été interrogés et qui avaient pris part aux groupes de discussion durant la principale période de recherche sur le terrain un an et demi plus tôt. Les ateliers ont exploré certaines réponses que nous avons trouvées particulièrement difficiles à interpréter, surtout autour des expressions récurrentes, telles que 'c'est dur', ou des pratiques culturelles de veuvage et des sujets sur lesquels la principale période de recueil de données avait produit peu de résultats, tels que les idées religieuses sur la vie après la mort. Nous avons également demandé aux participants de classifier neuf suggestions en matière de politiques et pratiques, dont les résultats sont présentés en Section 9. Les ateliers (menés en français et wolof) ont été enregistrés et transcrits en français.

Grâce au suivi de presque tous les membres des familles interrogés durant la phase de diffusion, nous avons également cherché à documenter les principaux changements de circonstances qu'eux ou les facilitateurs locaux ont signalés (voir Section 8) et nous avons mené trois entrevues de suivi avec les participants qui n'avaient pas pu assister aux ateliers afin d'explorer de manière plus approfondie les changements survenus dans leurs vies de famille (y compris leurs réponses face à d'autres décès).

Dans le cadre du processus de diffusion, nous avons tenu deux ateliers sur les politiques (à Kaolack et à Dakar) avec un total de 29 représentants gouvernementaux et non-gouvernementaux et des chefs religieux musulmans et locaux, où nous avons présenté et discuté les résultats, facilité de petits groupes de discussions afin de recueillir les avis des participants sur les améliorations à apporter en matière de politiques et pratiques, et effectué le même exercice consistant à classifier les neuf suggestions faites par les participants communautaires en matière de politiques et pratiques (voir Section 10). Les ateliers ont été enregistrés et transcrits en français.

Conformément à notre approche méthodologique féministe et notre souci d'éthique, nous reconnaissons la nécessité d'équilibrer les voix multiples, parfois contradictoires, des personnes interrogées, des chercheurs et des points de vue représentés dans les théories et les structures que les chercheurs apportent à l'étude (Mauthner et Doucet, 2008). Au terme de ce projet, les données complètes des entrevues et les notes des groupes de discussions (en français et en anglais) seront mises à la disposition des chercheurs par le biais de l'UK Data Service[10].

[10]Voir http://ukdataservice.ac.uk/,

4. Le milieu urbain au Sénégal: dynamiques et rapports familiaux

Cette section décrit les sites de recherche à Dakar et à Kaolack et fournit un aperçu des rapports familiaux dans ce contexte urbain.

4.1 Sites de recherche à Dakar

A Dakar, la recherche était principalement axée sur la commune d'arrondissement de Médina, Grand Dakar et la commune d'arrondissement de Diarème Limamoulaye dans l'arrondissement et le département de Guédiawaye.

Médina est l'une des plus anciennes communes à haute densité du centre de Dakar, établie en 1914 pour reloger la population africaine indigène expulsée du Plateau (le centre commercial et administratif Européen) (Piga, 2002). Les participants vivant à la Médina représentaient une variété de groupes socio-économiques et de groupes ethniques. On dit que la majorité des habitants du quartier sont Wolof, ainsi que Sérères, Diolas, Peuls et Toucouleurs. Les femmes du groupe de discussion qualifiaient Médina de métissage et estimaient qu'il y avait un soutien mutuel important: «*Nous sommes solidaires».*

Les grandes régions urbaines de Guédiawaye et la voisine Pikine ont été créées au cours des deux décennies à partir de 1950, afin d'éliminer les bidonvilles et de réduire la congestion au centre ville de Dakar (Piga 2002); depuis, les migrants ont continué à s'y installer. Aujourd'hui, de nombreuses zones périphériques, généralement à faibles revenus, constituent les banlieues de Dakar, dans lesquelles vivent une grande partie des citadins (Evans, 2015a). En tant que principale banlieue de Dakar, Guédiawaye se caractérise par sa 'marginalité' géographique et économique, du point de vue des niveaux élevés de chômage des jeunes; la majorité des habitants travaillent dans le secteur informel; il y a une infrastructure et un assainissement de base insuffisants et la potentialité d'inondations récurrentes dans certains quartiers, et des niveaux inquiétants de criminalité et de violence. Des habitants de statut socio-économique plus confortable, cependant, y vivent également aux côtés de ceux qui ont un statut socio-économique plus pauvre ou médiocre et notre échantillon, sur les dix personnes interrogées issues de ménages 'confortables', six étaient des habitants de Guédiawaye. Dans le groupe de discussion, les jeunes femmes de Guédiawaye ont dit qu'elles étaient fières des banlieues et que « *nous sommes vraiment unis*», malgré les perceptions négatives.

4.2 Sites de recherche à Kaolack

Kaolack est une ville religieuse pour la confrérie des musulmans soufis de la Tidjaniyya Sufi et un lieu de pèlerinage religieux annuel pendant le *Grand Gamou* [fête musulmane pour célébrer la naissance du prophète]. A la commune de Kaolack, la recherche s'est portée sur les quartiers de Kasnak, un quartier composé de statuts socioéconomiques mixtes situé près du centre ville, et Touba Ndorong Extension, un quartier périphérique en bordure de la ville, subissant des inondations récurrentes, où la majorité de la population a peu d'accès aux services de base, tels que l'électricité.

Kasnak se caractérise par la diversité des groupes ethniques, dont la majorité est musulmane, les Wolofs étant considérés comme les indigènes du quartier. Les conditions de vie à Kasnak sont décrites par les informateurs clés comme étant 'modestes' ou 'moyennes', car le quartier est situé au centre et a accès à une infrastructure de base telle que l'eau et l'électricité. Les jeunes se sont cependant inquiétés d'une évacuation des eaux inadéquate, des coûts élevés de l'électricité, du manque d'éclairage de rue et de la

criminalité. Par rapport à Kasnak la pauvreté était plus visible à Touba Ndorong Extension. Les conditions de vie pour de nombreux habitants de Touba Ndorong Extension étaient décrites par un chef religieux comme *«souvent précaires»* et le représentant d'une ONG travaillant dans le quartier a dit: *«Il y a des gens qui sont peu nantis mais il y en a qui vivent une précarité totale».* Un imam a dit: *«Nous sommes des 'santianes' [les gens qui occupent les espaces libres qui se trouvent à l'extrémité de la ville] Les gens qui ont les moyens n'habitent pas ici».*

4.3 Liens et concepts familiaux en milieu urbain au Sénégal

Il est primordial de tenir compte du contexte des liens et des concepts familiaux au Sénégal pour pouvoir comprendre comment le décès d'un membre de la famille peut avoir un impact sur les autres. Les concepts et les rapports familiaux étaient le fondement sous-jacent de ce que disaient les personnes interrogées au sujet de leurs expériences en matière de décès. Nous avons également posé certaines questions spécifiques sur les familles afin de comprendre certains postulats sur les familles. *Q:«Qu'est-ce que la famille signifie pour vous?» «Ils ont beaucoup de pouvoirs sur moi. Moi aussi de mon côté je leur accorde une grande importance. Quand tu as un enfant tu dois bien l'éduquer» (*Athia, 56 ans, veuve).

Chez les Wolof, les enfants étaient considérés comme le produit de deux lignées (matrilinéaire et patrilinéaire) et la parenté était transmise par le sang, ce qui se reflète dans l'expression wolof '*bokkderat*', 'avoir le même sang', traduit par la parenté (Diop, 2012 [1985]). Pourtant les liens sociaux du mariage et une longue expérience sociale commune peuvent également suffire à fournir à la fois une notion de parenté et une appartenance au ménage (Bass et Sow, 2006). Dans cette étude, la complexité des rapports familiaux et de la composition du ménage étaient apparentes en cherchant à comparer les informations issues de profils familiaux avec les deux notes d'entrevues avec la famille (voir le Tableau 3.2). Il nous était impossible de concilier ce qui avait été dit dans ces différents récits et au lieu de cela, nous avons reconnu la mobilité des participants et le caractère fluide des ménages en changement constant (Bass et Sow, 2006). Les pratiques de placement familiaux des enfants étaient également apparentes (Beck et al, 2015), et par ce biais les enfants étaient élevés par un autre parent comme si c'était le leur. Les proches pouvaient aussi faire partie du ménage pendant la journée, et partager les repas, mais aller dormir ailleurs la nuit.

Les membres de la famille comptaient les uns sur les autres pour la survie quotidienne, le soutien émotionnel et pratique, pour l'opportunité '*de réussir'* dans la vie et de s'en sortir dans les moments difficiles. Ce soutien réciproque était un élément fondamental dans le tissu de la vie quotidienne et très important au moment d'un décès (comme indiqué dans les sections suivantes), et pour maintenir la réputation et le statut social de la famille. Comme l'a expliqué Selbe (fille de 13 ans d'un père décédé) en réponse à la question: *«Qu'est ce que la famille représente pour toi?» «Ils m'ont soutenue comme mon père, ils m'ont soutenue comme ma mère».*

Pour les participants la notion de *solidarité* et même celle de la parenté ne se basaient pas seulement sur l'aide fournie par les membres de la famille et les proches mais incluait également les voisins qui pouvaient jouer un rôle primordial dans la lutte pour la survie et pour trouver de l'aide:*«Ici, au niveau de la banlieue, nous sommes solidaires. Je ne pense pas que quelqu'un peut manger à sa faim alors qu'il y a une famille à coté qui ne mange pas. Au moins tu vas essayer de lui donner quelque chose»* (jeune femme dans le groupe de discussion de Guédiawaye). Certains imams et intervenants nationaux estimaient cependant que la *solidarité* avait reculé en ville au cours de ces dernières années.

Le concept africain de l'enfance considérait que les enfants avaient des droits et des responsabilités réciproques envers leurs familles et leur communauté (Evans, 2010; 2015c). La Charte africaine sur les droits et le bien être de l'enfant (1990) inclut la responsabilité qui incombe aux enfants de préserver et de respecter la famille. L'enfance est donc dictée par un postulat selon lequel il y a un contrat intergénérationnel entre les plus jeunes et les membres de la famille plus âgés, et le bien-être de la famille en tant qu'unité[11] est primordial. On considère alors que le bien-être de la famille dépend des liens inter et intra générationnels dans lesquels les enfants reconnaissent l'autorité des anciens, y compris les frères et sœurs ainés, qui fournissent des '*conseils*' sur la manière d'opérer au sein de la famille et la vie sociale. Les liens fraternels semblaient primordiaux, non seulement pendant l'enfance mais tout au long de la vie, et l'ordre de naissance des frères et sœurs était un important aspect des hiérarchies familiales (Evans, 2015c). Les frères et sœurs ainés étaient censés exercer une autorité sur les jeunes frères et sœurs dès le plus jeune âge. Safia, 31 ans, dont la mère était décédée, a expliqué l'importance du respect des liens fraternels et de l'autorité pour que la vie quotidienne fonctionne*: Q: «Et est-ce que vous vous entendez bien ici?» «Oui. Il y a le respect. Tu sais sans le respect rien ne peut marcher parce que le respect il est réciproque. Mais dès fois il y a des querelles. Tu es obligée de dire à ton frère il faut faire ceci, il faut faire ça pour qu'ils retrouvent la paix».*

L'interdépendance et la réciprocité des rapports familiaux, et l'importance de l'unité familiale, ont conduit certaines personnes interrogées à accorder une place essentielle à l'unité et à l'importance morale de la famille. Comme le dit Abdoulaye (30 ans), dont la mère était décédée:*«Nous sommes unis. Souvent mes tantes, les petites sœurs de ma mère viennent ici, on se réunit. On discute, on prend du thé comme on le faisait quand ma mère était là. Vraiment nous sommes unis».*

L'importance du maintien de la réputation et du respect pour la famille était un thème omniprésent dans de nombreuses entrevues. Les postulats sur les valeurs d'une famille respectable étaient souvent préétablis en fonction du genre et de l'âge: rester à la maison le soir (pour les enfants), ne pas sortir et faire de commérages ou se mêler des affaires des autres (pour les femmes, surtout en période de veuvage), pratiquer sa religion, accorder de l'importance à l'éducation et la réussite, et élever ses enfants dans le partage de ces valeurs. Le soutien réciproque des proches et des voisins pour les enterrements et les funérailles était souvent considéré comme un indicateur clé du respect que les personnes décédées, et leur famille, inspiraient, confirmant les rites mortuaires observés dans beaucoup d'autres pays d'Afrique (Jindra et Noret, 2011).

4.4 Eléments de conclusion

Cette section a fourni un aperçu des sites de recherche et des liens et concepts familiaux exprimés dans cette étude. Dans un contexte urbain tissé de pressions économiques, de vastes ménages intergénérationnels et parfois de niveaux de vie précaires, la famille au sens large du terme (notamment les voisins), et les valeurs morales et pratiques réciproques de *solidarité* associées étaient déterminantes pour la survie, les opportunités de vie et le statut social des participants (Jacquemin, 2010). Cela voulait dire que les gens étaient peu disposés à se plaindre même quand les membres de la famille agissaient d'une manière qui blessait ou endommageait gravement les intérêts des personnes interrogées. Les sections suivantes portent sur les résultats empiriques quant aux expériences des participants en matière de décès dans la famille.

[11] Pour une discussion sur le concept de famille en tant qu'unité dans les pays du Nord, voir Ribbens McCarthy (2012b).

5. Récits de soins et de décès dans la famille

Cette section fournit un aperçu des caractéristiques du membre de la famille décédé, des causes du décès et des responsabilités familiales en matière de soins. Elle explore la manière dont les soins aux membres de la famille malades ou mourants sont ancrés dans les hiérarchies en fonction du genre et de l'âge, et aborde les récits de décès dans la famille et la manière dont les membres de la famille répondent au moment du décès.

5.1 Explications du décès

Les personnes interrogées avaient une variété de liens de parenté et de liens par alliance avec le membre de la famille décédé (voir le Tableau 5.1). La majeure partie de l'échantillon avait perdu un mari (15), une mère (15) ou un père (10). La plupart des parents étaient d'âge mûr ou avancé lorsqu'ils étaient décédés, bien qu'un jeune homme soit décédé à 23 ans et que cinq parents soient morts dans la trentaine. Dans un peu moins de la moitié (14) des familles, le décès était survenu entre un et deux ans plus tôt.

Tableau 5.1 Caractéristiques du membre de la famille décédé en relation avec la personne interrogée

Caractéristiques du membre de la famille décédé			
Personne décédée:	**Nombre:**	**Tranche d'âge du défunt::**	**Nombre:**
• Mari	15	• 18-24 ans	1
• Mère	15	• 31-40 ans	5
• Père	10	• 41-50 ans	7
• Frère	4	• 51-60 ans	7
• Femme	3	• 61-70 ans	2
• Fils	2	• 71 et plus	8
• Tante	2		
• Mari divorcé	1	**Temps écoulé depuis le décès**	
• Sœur	1	• Moins de 6 mois	6
• Nièce	1	• 6-12 mois	6
• Grand-père	1	• 1-2 mois	14
• Grand-mère	1	• 2-5 mois	4
• Beau-fils	1		
• Beau-frère	1		

Les personnes interrogées parlaient souvent longuement et en détail des évènements entourant le décès de leurs parents. Comme le montre le tableau 5.2, plus d'un tiers des personnes interrogées (22 sur 59; soit 37 %) ont recouru à un terme médical dans leur récit de la maladie et du décès de leur parent, tandis qu'environ le même nombre de personnes interrogées, soit ont décrit des symptômes physiques (17 sur 59; soit 29 %) soit n'ont pas spécifié ou ne savaient pas de quelle maladie leur parent avait souffert dans les jours, semaines ou mois qui avaient précédé leur décès (16 sur 59; soit 27 %). Sur les 16 qui n'ont pas spécifié ou ne connaissaient pas la maladie, 10 étaient des jeunes (un tiers des jeunes interrogés, soit 33 %) et 6 étaient des adultes d'âge moyen ou avancé (environ un cinquième des adultes interrogés, soit 21 %). Dans l'ensemble, les récits des participants donnaient rarement une explication médicale détaillée de la 'cause du décès', qui serait monnaie courante dans les Pays du Nord (Valentine, 2008)[12]. Les explications

12 En raison de la nature semi-structurée des entrevues et l'objectif global de notre recherche sur les réponses face au décès plutôt que sur les explications médicales de la cause du décès, les

biomédicales les plus fréquemment citées concernaient des maladies chroniques telles que la haute tension artérielle ou l'hypertension, le diabète ou des complications liées au diabète et le cancer. Au lieu de cela, les personnes interrogées décrivaient les symptômes physiques, que ce soit de maladies chroniques à long terme ou de brèves périodes de mauvaise santé, et faisaient parfois référence à *'la volonté de Dieu'*, comme indiqué dans le Tableau 5.2. Plus d'un tiers (13) des participants d'âge mûr ou avancé (plus de 30 ans) formulaient le décès principalement à l'aide d'une conception religieuse (*'la volonté de Dieu'*), alors que seulement quelques (5) enfants et jeunes (12-30 ans) s'appuyaient sur ces conceptions. Les formulations religieuses étaient souvent accompagnées par une description des symptômes physiques dont leur parent avait souffert dans les jours, les mois ou les années précédant leur mort.

Plusieurs personnes interrogées n'ont donné aucune explication médicale de la maladie/du décès de leurs parents, sans aucune connaissance apparente de la nature de la maladie dont ils avaient souffert. Ces personnes interrogées ont rarement déclaré avoir discuté du diagnostic ou de la cause du décès de leur parent avec les docteurs ou les professionnels de santé qui dispensent le traitement. Comme l' a commenté Boubacar, employé d'une ONG, la maladie de son frère: «*Ce sont des questions qu'on ne demande pas ».* En outre, Anthiou, dont la nièce était décédée, a commenté: «*Présentement je ne peux dire exactement de quoi elle souffrait. Les médecins lui prescrivaient les ordonnances et à chaque fois je les payais sans chercher à savoir».* Une minorité de participants ont fait allusion à des 'maladies mystiques' et/ou ont déclaré avoir emmené, une fois, leur parent chez un guérisseur traditionnel, car leur famille n'avait pas les moyens de payer un traitement biomédical. L'utilisation de guérisseurs traditionnels peut avoir été sous-déclarée, étant donné le caractère intime et privé des relations patient-guérisseur et des valeurs thérapeutiques (Bignante, 2015).

chercheurs n'ont pas demandé à tous les participants de fournir des explications médicales sur la maladie de leur parent ou de leur dire si le personnel médical leur avait donné la raison médicale du décès.

Tableau 5.2: Récits de la maladie et /ou du décès du parent

Description fournie sur la maladie du parent /les évènements ayant conduit à son décès	Nombre d'adultes qui l'ont citée	Nombre de jeunes qui l'ont citée	Nombre de personnes interrogées qui l'ont citée[13]
Terme médical employé:	**12**	**10**	**22**
• Haute tension artérielle/Hypertension	2	5	**7**
• Diabète/Lié au diabète	3	2	**5**
• Cancer/Tumeur	3	1	**4**
• Hépatite	2	1	**3**
• Paludisme	1	0	**1**
• AVC	1	0	**1**
• **Asthme/Tuberculose**	0	1	**1**
Symptômes physiques	**11**	**6**	**17**
• Problèmes cardiaques/Douleurs à la poitrine/Troubles respiratoires	2	2	**4**
• Grippe/Maux de tête/Vomissements/ • Douleurs	2	1	**3**
• Problèmes gastriques	3	0	**3**
• Maladie wolof/mystique/ • 'maraboutage'	1	1	**2**
• Problèmes de gorge	0	1	**1**
• Paralysé	1	1	**2**
• Problèmes de peau	1	0	**1**
• A perdu connaissance/Accès de colère/Incontinence	1	0	**1**
Maladie non diagnostiquée/inconnue	**6**	**10**	**16**
Autres:	**1**	**3**	**4**
• Tué dans une agression violente	0	2	**2**
• Noyé dans un accident de pêche	1	1	**2**
Nombre total de personnes interrogées	**29**	**30**	**59**

5.2 Responsabilité en matière de soins aux parents malades, âgés ou mourants

La majorité des personnes interrogées avaient vu la santé de leur parent décédé se détériorer pendant plusieurs mois ou années. La responsabilité en matière de soins aux parents malades, handicapés et âgés reflétait la prédominance des rôles et des responsabilités en fonction du genre, concordant avec les recherches existantes en matière de rapports familiaux de compassion (Evans, 2014; Evans et Thomas, 2009). Les hommes étaient souvent chargés des dépenses liées au traitement médical, dans leur rôle masculin de soutien de famille, tandis que les femmes et les filles étaient plutôt chargées des tâches pratiques et émotionnelles des soins et des travaux ménagers, qui étaient souvent considérés comme faisant partie intégrante des fonctions reproductives sociales

13 NB. Un seul terme ou symptôme médical principal ou aucune maladie spécifiée a été enregistré(e) et compté(e) pour chaque personne interrogée, en dépit du fait qu'elles ont parfois donné plus d'un symptôme. En raison de notre approche méthodologique, dans tous les cas sauf un, les récits de deux membres de la famille sont fournis pour chaque maladie ou décès d'un parent (en général, un adulte d'âge moyen ou avancé et un jeune de 12-30 ans), bien que leurs réponses ne soient pas forcément cohérentes. Les résultats sont basés sur les propres témoignages des personnes et donc, les maladies ou les causes de décès plus stigmatisées, telles que le VIH, la maladie mentale ou le suicide peuvent avoir été sous-déclarés.

'naturelles' des femmes au sein de la famille. Cependant, de nombreuses femmes payaient également elles-mêmes le traitement médical de leur mari et sollicitaient une aide financière de la part des proches, des voisins et des amis si nécessaire et certains hommes participaient parfois aux soins pratiques.

Alima une veuve de 46 ans, par exemple, faisait la lessive pour gagner de l'argent et payer les ordonnances de son mari lorsqu'il était malade et recevait également une aide financière régulière de la part de l'ami de son mari à Dakar, que son mari avait aidé pendant ses études. Ces rapports de soutien réciproque étaient représentatifs des réseaux informels de liens de famille et d'amitié qui étaient considérés comme indispensables à la survie. Beaucoup d'enfants adultes et d'autres proches vivant ailleurs envoyaient régulièrement de l'argent pour payer les frais médicaux, notamment un oncle, des frères et sœurs ainés et des neveux qui travaillaient ou étudiaient.

Dans le groupe de discussion de la Médina, les femmes ont insisté sur les problèmes financiers auxquelles la plupart des gens étaient confrontés pour payer les soins médicaux, ce qui les obligeait à rester chez eux et à retarder la recherche d'un traitement médical : les personnes interrogées cherchaient de l'aide auprès de membres de la famille et d'amis, sollicitaient des dons ou empruntaient de l'argent à leur employeur et leur entourage et, dans quelques cas seulement, déposaient une demande au 'fonds social' de la mairie pour obtenir une réduction des coûts du traitement médical pour leurs parents. Certains participants ont également déclaré qu'ils demandaient aux docteurs de réduire le coût du traitement pour les parents âgés. Quelques personnes interrogées bénéficiaient d'une réduction de 4/5ème des frais médicaux accordée par l'Etat aux fonctionnaires. Comme l'a expliqué un enseignant au sujet des frais médicaux de sa femme: «*Moi, c'est ce qui m'a un peu soulagé. Si je devais payer tout ça vraiment, ce serait la catastrophe*». Le coût d'un traitement médical pouvait faire basculer les familles dans la pauvreté dont il était difficile de sortir. Seynabou (28 ans) et ses frères et sœurs, dont le frère avait été malade pendant deux ans, avaient sollicité une réduction des coûts médicaux auprès des services sociaux de l'hôpital. Elle a expliqué:

> «*Nous avons utilisé tout ce que nous avons sur sa maladie.[...]Moi je travaillais et je faisais des tontines* [systèmes informels d'épargne-crédit rotatif pour les femmes]. *Mais j'ai tout dépensé avec la maladie de mon grand frère. Aujourd'hui je ne peux plus vendre[...]. Les médicaments étaient très chers. On dépensait chaque jour presque 30.000 CFA* [soit £32]*».*

Plusieurs femmes ont souligné le manque de communication entre les docteurs et les femmes de la famille au sujet du diagnostic de leur parent. Seynabou exprime sa frustration sur le fait que les médecins ne voulaient partager le diagnostic de son frère qu'avec un homme de la famille:

> «*...Et un jour ma maman a demandé au médecin qui lui a dit qu'on va dire sa maladie à un homme mais pas à une femme! C'est alors qu'elle a appelé mon grand frère qui est venu, le médecin lui a dit qu'il a l'hépatite. Si nous savions ça auparavant on pouvait se débrouiller ou bien l'amener à l'hôpital parce que c'est une maladie qui se soigne maintenant*».

Ces récits suggèrent que les attitudes discriminatoires basées sur le genre des professionnels de santé peuvent empêcher les informations d'être transmises aux membres de la famille chargés de gérer les soins à dispenser à leur parent.

Comme indiqué dans la littérature (Bowlby et al, 2010; Evans, 2014; Evans et Thomas, 2009), les femmes plus âgées et plus jeunes étaient généralement chargées des tâches pratiques consistant à prodiguer les soins à une variété de proches. On comptait souvent sur les filles ainées pour accomplir les tâches relatives au ménage et aux soins, ce qui pouvait affecter leur éducation. Comme l'a expliqué N'daye, une jeune femme (17 ans):

> «*Dès fois quand j'avais cours le matin à 10h je me réveillais tôt. Je nettoyais la maison, je préparais à manger pour mes frères et pour ma mère. Au retour je cuisinais. Dès fois c'est mon papa qui allait au marché.[...] Je n'avais même pas le temps de réviser c'est pourquoi j'ai repris la classe de 6ème*».

Les femmes et les filles prodiguaient généralement les soins personnels intimes aux parents malades. Le père de N'daye, par exemple, a expliqué que, bien qu'il ait participé à d'autres aspects des soins de sa femme, sa fille ainée, N'daye lui dispensait les soins personnels pendant cette période. Néanmoins, en dépit des attentes définies en fonction du genre, les garçons et les hommes étaient parfois appelés à dispenser des soins si les femmes n'étaient pas disponibles. Plusieurs femmes et certains hommes ont également déclaré soigner/ s'occuper de leurs proches lorsqu'ils étaient à l'hôpital, certains d'entre eux passant la nuit avec eux à l'hôpital.

5.3 Récits de décès dans la famille

La majorité des personnes interrogées ont fourni un récit détaillé des évènements ayant conduit au décès de leur parent, de leurs expériences au moment du décès, ou de l'endroit où ils se trouvaient quand, et comment, ils ont appris la nouvelle. On remarque qu'aucun de ces récits ne fait référence à l'enregistrement du décès avec un *'constat de décès'* (avis de décès obligatoire délivré par le médecin) ou un *'certificat de décès'* (certificat de décès officiel délivré par la mairie); seule une personne interrogée a explicitement dit qu'elle avait un certificat de décès pour le défunt.

Plusieurs personnes interrogées dont les parents étaient décédés à un âge avancé pensaient que leur parent avait senti l'approche de leur mort, ce qui se manifestait souvent par une réticence à rechercher un traitement médical. N'della (19 ans) a dit que son père avait des douleurs pendant quatre mois mais ne voulait pas aller à l'hôpital et refusait de prendre ses médicaments. Lorsqu'on lui a demandé si elle savait pourquoi, elle a répondu: «*Il disait souvent qu'il voulait mourir*». Certaines personnes interrogées ont fait allusion à un don de prémonition et une préparation à la mort chez les parents âgés. Samba (51 ans), dont la grand-mère était décédée aux alentours de 90 ans, s'appuyait sur la notion de 'maladie de la mort:

> «*Elle avait la maladie de la mort peut-être. Ce jour-là on lui a dit qu'on va l'amener à l'hôpital mais elle a dit non. Elle avait l'habitude de dire: «je suis satisfait parce que j'ai vu mes petits enfants».[...] C'est pourquoi elle a dit non quand on voulait l'amener à l'hôpital.[...] Elle savait qu'elle allait mourir».*

Les récits de certaines personnes interrogées suggèrent le désir de protéger les enfants de l'ampleur de l'état de santé de leur parent, ainsi qu'une certaine appréhension chez les hommes à annoncer la nouvelle du décès d'un parent aux enfants et/ou la femme du défunt. Certaines personnes interrogées ont exprimé leur frustration sur le fait que les parents ont retardé l'annonce du décès. Il s'avère également que certains professionnels de santé préféraient annoncer le décès à un homme plutôt qu'à une femme, comme le suggère le récit d'Anthiou au sujet du décès de sa nièce:

> «*Après les médecins ont appelé mon grand frère. Comme c'était lui l'homme, ils lui ont dit qu'elle est décédée. Et lui, il est venu nous dire qu'elle est décédée. Mais nous ne savons pas exactement à quelle heure elle est décédée.*

Les récits des personnes interrogées à propos des décès inattendus de jeunes membres de la famille qui n'étaient malades que pendant une courte période ou qui avaient été tués violemment ou dans un accident, étaient vécus, naturellement, comme un grand choc. Ces décès étaient plus difficiles à partager par les membres de la famille avec les parents proches, et à accepter et à expliquer, que les décès de parents qui avaient une maladie chronique ou étaient décédés à un âge avancé. Dans le cas d'une famille dont un parent avait été tué dans une agression violente, la nouvelle du décès avait été accueillie avec crainte. Certaines personnes interrogées semblaient donner un sens à ces décès inattendus en s'appuyant sur des évènements qui avaient conduit au décès et leur semblaient avoir fourni un avertissement ou un signe de danger potentiel auquel leur parent avait été confronté.

Ailleurs dans l'entrevue, souvent lorsqu'on les interrogeait sur leurs sentiments au sujet du décès de leur parent, un quart des participants, essentiellement des adultes d'âge moyen et avancé (12 sur 15 personnes interrogées au total) faisaient référence à la 'volonté de Dieu' en donnant un sens à la mort ou disaient que c'était la décision de Dieu si leur parent avait quitté la terre à ce moment-là. Abdoulaye (30 ans, musulman) était l'un des rares jeunes qui s'appuyaient sur la notion de mort dans le cadre de la religion, lorsqu'on lui a demandé, Q: Est-ce que tu peux nous dire ce que tu as ressenti au moment du décès de ta mère? «*C'est comme tout le monde. C'est très dur mais j'ai laissé tout entre les mains de Dieu. […]C'est Dieu qui l'a amenée sur terre et c'est lui qui l'a repris. Et personne va échapper à ce jour».* Cela sous-entend que les participants ont donnaient un sens à la mort et à son inéluctabilité en puisant dans leur foi religieuse.

5.4 Réponses au moment du décès

La plupart des personnes interrogées se souvenaient de la date exacte à laquelle leur parent était décédé et beaucoup ont attiré notre attention sur les décès survenus lors de fêtes religieuses, telles que la Tabaski, la Tamkharit, le Magal, le Gamou, le Ramadan (fêtes musulmanes) ou Pâques (fête chrétienne), ou un vendredi (jour important pour les musulmans). Comme le suggère le récit d'Abdoulaye (30 ans), l'importance religieuse du jour où sa mère est décédée et sa foi religieuse l'ont aidé à accepter sa mort:

> «*…c'était dur. Mais je m'en remets à Dieu. En plus elle est décédée le jour de la Tabaski. Tout le monde aimerait avoir ce jour donc je rends grâce à Dieu. Elle a fait beaucoup de bonnes choses. Et je sais que seul Dieu peut lui rendre la pièce de sa monnaie.[…] Elle est décédée au moment où on faisait la prière.[…]Je rends grâce à Dieu. C'est la volonté divine.[…] Chacun a son jour*».

Certains récits de personnes interrogées mentionnaient les pratiques religieuses, tel que réciter le Coran et le placer sur la tête du parent au moment du décès. L'importance religieuse du moment du décès semblait aider les participants à accepter la mort.

Certaines femmes plus âgées qui avaient vu leur mari mourir devant elle à l'hôpital ont dit qu'elles savaient que leur mari allait mourir et racontaient calmement le moment du décès, comme l'a expliqué Khoury: «*Je lui ai donné de l'eau et quand je l'ai vu je savais qu'il allait mourir. Quand il est décédé je l'ai préparé et j'ai appelé ses enfants*». En revanche, certaines jeunes femmes ont exprimé leur crainte lorsque leur parent est mort à la maison. Diami (26 ans) était en train de balayer la maison à l'époque et est allée voir comment

allait sa mère. Elle avait «*tellement peur*» qu'elle ne pensait pas que sa mère était décédée, mais elle a réalisé qu'elle l'était lorsqu'elle a vu qu'elle ne respirait plus, et elle a appelé sa tante pour l'aider à la soulever. Elle a exprimé le souhait d'être laissée seule à ce moment-là: «*J'avais très mal parce que je n'avais que ma mère*».

5.5 Eléments de conclusion

Cette section a montré que tandis que certaines personnes interrogées recouraient à des termes médicaux pour décrire la maladie de leur parent, d'autres s'appuyaient sur une variété d'explications concrètes (symptômes physiques) ou d'autres évènements ayant conduit au décès. Une large proportion, en particulier les jeunes, cependant, ne précisaient pas ou ne savaient pas de quelle maladie leur parent avait souffert, avec un fort sentiment que l'on ne recherchait pas forcément une cause physique.

Les soins prodigués aux parents malades, âgés ou mourants variaient souvent en fonction du genre, car l'on jugeait plus approprié que les hommes soient chargés des dépenses liées au traitement médical, que beaucoup avaient du mal à honorer, et que les femmes et les filles soient chargées des soins pratiques et des tâches domestiques. Toutefois, en pratique, ces normes de genre n'étaient pas forcément respectées; de nombreuses femmes payaient les frais médicaux et certains hommes participaient aux soins prodigués aux femmes et aux enfants malades.

De nombreux récits de décès dans la famille étaient caractérisés par le don de prémonition des parents âgés au sujet de leur mort et leur réticence à rechercher un traitement médical, contrairement au sentiment profond de choc et aux difficultés que la famille éprouvait à accepter le décès d'un parent jeune ou d'âge moyen. Plusieurs participants puisaient dans leurs croyances et prières religieuses pour accepter la mort, tandis que d'autres semblaient donner un sens à la mort, en particulier les morts prématurées et accidentelles, en pensant aux évènements et aux interactions avec le défunt durant les jours ayant précédé leur décès. Les personnes d'âge moyen ou avancé plaçaient souvent davantage l'accent sur la 'volonté de Dieu' et des explications religieuses, véhiculant ainsi le désir de donner un sens à la mort et d'accepter son inéluctabilité sans la remettre en question.

6. Soins prodigués aux défunts

Dans cette section, nous discutons de la manière dont les gens prenaient soin de leur parent décédé après leur mort et dans les mois et les années qui suivaient. Nous portons une attention particulière à la religion puisque l'écrasante majorité des personnes interrogées ont indiqué que la religion plutôt que l'origine ethnique était le point de référence pour les coutumes et les croyances que l'on respectait après la mort. Néanmoins, les participants du groupe de discussion de Touba Extension, qui étaient d'origines ethniques différentes, ont longuement débattu de la manière dont les pratiques en matière d'enterrement, de funérailles et de condoléances pouvaient varier en fonction de l'origine ethnique et de la localité. Ces variations ethniques sont donc abordées le cas échéant.

6.1 Volontés du défunt

Lorsqu'on a demandé aux personnes interrogées si leur parent avait exprimé des souhaits concernant leur enterrement, les participants musulmans ont généralement répondu que c'était quelque chose qui se sait, parfois parce que certaines confréries musulmanes sont associées à certains lieux de sépulture (par exemple, à Touba pour les *Mourides*). Pour plusieurs participants catholiques, le lieu de sépulture faisait plus l'objet de discussions que pour les musulmans interrogés. Certaines personnes interrogées ont dit que le lieu de sépulture n'avait pas été discuté, parfois pour d'autres raisons, comme dans le cas où la mort était soudaine, ou parce que la personne n'avait pas voulu en parler. La mère d'Ouly (musulmane) était donc atypique en donnant son point de vue sur son propre enterrement avant sa mort:

> «*Elle disait qu'elle ne va pas guérir de cette maladie. Mais si jamais elle meurt il faut qu'on l'enterre aux cimetières de Maloume, là où on a enterré deux de ses enfants. [...] Elle nous avait demandés aussi de ne pas emprunter quoi que ce soit pour organiser ses funérailles*(Ouly, jeune femme, 31 ans, Sérère)».

Comme la mère d'Ouly, le grand-père catholique de Diodio a exprimé le souhait que son enterrement et ses funérailles soient organisés simplement et sans faire de dépenses: «*Il disait toujours, moi je ne veux pas que vous faites trop pour moi. Si je meurs ne faites pas beaucoup de choses, soyez simple*» (Diodio, jeune femme, 22 ans, Sérère.)

6.2 Soins prodigués aux défunts: le lavage du corps

Interrogés sur les soins prodigués au corps de leurs parents décédés, les musulmans ont expliqué que la pratique habituelle était de transporter le corps à la morgue de la Mosquée pour le lavage du corps et une préparation islamique complète pour l'enterrement, que la personne soit décédée à l'hôpital ou à la maison. Les personnes interrogées ont décrit la manière dont le corps était généralement lavé et préparé par les personnes du même sexe, généralement des proches ou des voisins, sous la supervision de l'imam ou, occasionnellement, d'aides rémunérées. La femme de Malang est décédée à la maison, donc une partie de la préparation s'est déroulée sur place avant d'aller à la morgue de la mosquée. Le mari d'Athia, qui est décédée à l'hôpital, était imam, et elle qualifie leur relation de très proche. Athia (56 ans, Toucouleur, Musulmane) était atypique en tant que femme en préparant elle-même le corps de son mari.

Sur les six décès qui touchaient une famille catholique, les corps étaient généralement présentés dans un cercueil ouvert avant l'enterrement, parfois en plusieurs endroits, si le

corps était transporté à divers endroits avant l'enterrement. Seule une famille catholique a explicitement exigé que le corps ne soit pas présenté. Safia (31 ans, Diola, catholique) a été encouragée par un proche plus âgé, sa 'grand-mère', à voir le corps de sa mère en privé, pour avoir la chance de faire la paix avec la défunte: «*Si on lui a fait quelque chose qu'elle nous pardonne. Et si on a quelque chose à lui dire et qu'elle n'a pas fait on lui pardonne de tout aussi*». La famille peut également participer au lavage et la préparation du corps, mais apparemment avec un rituel moins important. Chez les familles catholiques, il y avait aussi plus d'éléments de traditions liées à l'origine ethnique qui étaient observés parallèlement aux rituels religieux.

6.3 Soins prodigués aux défunts: l'enterrement

Il y avait quelques différences clairement distinctes entre les pratiques funéraires en fonction de la religion. Dans cette discussion, nous identifions également le cas échéant lorsque les ménages concernés étaient 'pauvres', 'médiocres' ou 'confortables' pour donner une certaine indication de l'existence de ressources matérielles pour organiser l'enterrement et les funérailles.

Chez la plupart des musulmans interrogés, l'enterrement et les funérailles étaient deux évènements séparés, les funérailles se déroulant *après* l'enterrement, à un endroit différent. Tous les musulmans interrogés ont dit que l'enterrement avait lieu soit le jour du décès, soit le jour suivant; le seul cas dans lequel il n'a pas eu lieu était pour le mari d'Anna qui nécessitait une autopsie. Même dans ce cas, la famille a essayé d'arranger rapidement l'enterrement. Chez les catholiques, les funérailles avaient lieu immédiatement *avant* l'enterrement, et le jour-même.

L'enterrement était généralement organisé par les hommes de la famille, souvent les frères ou les oncles du défunt, mais il pouvait aussi être organisé par les amis, les voisins ou les collègues de travail. Habituellement seuls les hommes et les garçons plus âgés assistaient aux enterrements musulmans, et plusieurs femmes ont expliqué qu'elles n'étaient pas censées y assister: «*Je n'ai pas assisté à l'enterrement. La femme musulmane n'assiste pas à l'enterrement*» (Nogaye, veuve, 46 ans, Wolof, ménage 'pauvre').

La seule exception à ce schéma basé sur le genre était lorsque quelques garçons et jeunes hommes ou hommes de la famille ont dit qu'ils n'avaient pas assisté à l'enterrement pour diverses raisons, expliquant qu'ils avaient eu trop peur, ou qu'on les avait laissés derrière ou empêchés d'y assister, comme l'a expliqué Baba (14 ans, Peul, musulman) au sujet de l'enterrement de sa mère: «*J'avais dit à mes sœurs que je vais partir mais ma tante a refusé. Elle a dit que si je pars là-bas, je vais rester là-bas à pleurer».*

Certaines jeunes femmes musulmanes du groupe de discussion de Guédiawaye ont explicitement remis en question le manque d'opportunités des femmes de voir le corps et d'assister aux enterrements musulmans par rapport aux pratiques chrétiennes:

> *«- Moi je suis contre cette pratique [d'enterrement rapide] parce qu'au moins cette personne-là doit avoir une possibilité de voir le corps de son parent pour une dernière fois. C'est là où se situe la différence les funérailles chez les musulmans et chez les chrétiens. En plus chez les chrétiens tout le monde a le droit d'aller aux cimetières pour assister à l'enterrement. Mais chez nous les musulmans, nous n'avons pas ce droit.[…]*
>
> *- Quand on sort le corps de la maison, seuls les hommes vont savoir maintenant ce qui va se passer après.*

- Nous les femmes, nous restons là-bas à pleurer. Nous ne faisons que pleurer».

L'enterrement semblait être une affaire urgente et importante pour les musulmans, le bien-être du défunt étant également en jeu, comme l'a expliqué un imam: «*Si par exemple la personne décède et que le corps n'est pas bien préparé, on n'a pas bien prié sur le corps, on ne l'a pas bien enterré, tout se fait dans la précipitation cette personne ne sera pas béni*». L'enterrement exigeait parfois que l'on transporte le corps vers une ville ou un site différent, même en pleine nuit, le plus souvent pour permettre à l'enterrement d'avoir lieu dans un site particulièrement important ou dans le village de la famille.

Chez les catholiques interrogés, l'enterrement ne se déroulait pas dans la même urgence que les musulmans, mais pouvait avoir lieu plusieurs jours après le décès. Anthiou (57 ans, Diola, ménage pauvre) a expliqué comment cela a laissé le temps aux gens de contribuer au coût du cercueil et à l'achat de la parcelle pour la tombe. En attendant l'enterrement, le corps était généralement conservé dans une morgue, bien qu'il puisse avoir été apporté à la maison avant les funérailles et l'enterrement.

Sur six familles catholiques interrogées, trois ont décrit des conflits importants portant sur le lieu où le corps du défunt devrait être enterré. Déguène (56 ans, Sérère, ménage 'pauvre') a décrit un conflit majeur avec sa belle-sœur, qui s'était convertie à l'Islam et voulait enterrer son frère dans un cimetière musulman; elle évoquait les difficultés que cela avait entrainées ensuite pour le certificat de décès, lui créant des problèmes pour réclamer sa pension de veuve. Une autre veuve catholique, Simone (39 ans, ménage 'médiocre') a connu un conflit douloureux avec la famille de son mari pour décider s'il devait être enterré dans la ville près de là où il vivait avec elle ou, comme cela a été fait, dans la tombe familiale de sa ville natale. Leurs propres enfants et d'autres parents étaient bouleversés par cette décision, qui leur rendait la tâche plus difficile pour venir prier sur sa tombe. Néanmoins, la fille de Simone a dit : «*Pour l'enterrement on s'est un peu concerté*».

Comme avec les musulmans interrogés, chez les catholiques il semblait y avoir certaines interdictions de pleurer, tant aux funérailles qu'à l'enterrement. On a empêché N'della (19 ans) et sa mère, Déguène (Sérères, catholiques, ménage 'pauvre') d'y assister pour cette raison: «*On l'a amené [son père] à la morgue et ils ont dit que ceux qui pleurent ne peuvent pas assister à l'enterrement… On nous a laissés dans une maison où nous sommes restés jusqu'à leur retour».*

6.4 Soins prodigués aux défunts: les funérailles

Le point commun entre toutes les funérailles, qu'elles soient musulmanes ou catholiques, était les pratiques religieuses (réciter le coran, dire une messe, faire des prières), ainsi que le fait d'abattre du bétail dans le cadre de la préparation des repas, et parfois plusieurs évènements funéraires à des jours différents après le décès.

Les funérailles musulmanes comportaient généralement certains éléments clés, s'il y avait suffisamment d'argent: pour payer la présence d'un imam ou d'un marabout; les lectures du coran; les prières; et la nourriture, avec une vache, un mouton ou une chèvre tués pour le repas, et une pâte de mil spéciale et du porridge préparés et offerts aux invités et aux autres membres de la communauté. Contrairement à l'enterrement, il semble que pleurer était accepté aux funérailles: «*Il y avait des pleurs partout ici, nos voisins, les membres de la famille, mes amis. Bref c'était vraiment une atmosphère indescriptible*» (N'diogou, jeune homme, 29 ans, dont la mère était décédée, Wolof, ménage 'confortable').

Les funérailles avaient généralement lieu au domicile du défunt, immédiatement après l'enterrement, mais elles avaient parfois lieu dans la maison de famille rurale du défunt et pouvaient comporter une série d'évènements funéraires dans des endroits différents. Parfois cela signifiait que tous les membres de la famille n'assistaient pas aux funérailles, et deux personnes ont indiqué que seuls les hommes de la famille avaient assisté aux funérailles de leurs parents qui avaient lieu relativement loin. Les gens parcouraient parfois de longues distances pour assister aux funérailles, y compris du Canada et d'Europe.

En dehors des cérémonies le jour de l'enterrement, les funérailles impliquaient parfois plusieurs occasions séparées les 3ème, 8ème et 40ème jours après le décès, en fonction des coutumes liées à l'origine ethnique, ainsi que des moyens financiers des familles. Un informateur clé a indiqué que les différents groupes ethniques avaient '*leurs coutumes*' pour célébrer les funérailles à l'un des jours d'enterrement, le 3ème, le 8ème ou le 40ème jour après la mort ou une combinaison de ces jours. De même, Boubacar (44 ans) a expliqué: *«Mais chez nous les Alpulaars tu décèdes le même jour on fait tout. Les funérailles c'est le même jour et puis c'est terminé».*

Globalement, le 40ème jour semble être le jour funéraire le moins observé, suivi du 8ème jour. Très peu de familles semblaient avoir observé les trois jours funéraires (3ème, 8ème et 40ème jours), et les différents membres de la famille racontaient des versions différentes ou contradictoires. Djibril, un homme wolof de 42 ans dans un ménage 'confortable', a souligné l'importance pour les musulmans d'observer les différents jours funéraires si les familles en avaient les moyens :

> «*Quand une personne est décédée, il y a des obligations qu'on doit faire quand tu as les moyens. Le 3ème jour c'est la grande cérémonie, le 8ème et le 40ème jour. [...] c'est tous des récitals de coran pour prier pour que son âme parte au paradis* ».

Les femmes du groupe de discussion de Touba Extension, à Kaolack estimaient que ces cérémonies étaient censées coïncider avec l'évolution du corps du défunt, à partir du 3ème jour:

> «*En ce moment le corps va gonfler et on va implorer le pardon de Dieu. 8 jours après on doit encore prier pour lui parce que le corps va commencer à changer. Au 40ième jour, on va encore prier pour lui parce que son corps va commencer à se désintégrer. Le jour de son anniversaire aussi on va prier pour lui parce que le corps est pris par la terre. Maintenant tous ces jours là sont des jours de pardon* ».

Dans certaines familles, on ne savait pas toujours clairement quels jours avaient été observés en tant que jours funéraires. En outre, plusieurs participants semblaient accorder de l'importance à la compagnie des parents, des voisins et des amis et l'ampleur des activités sociales juste après le décès, plutôt que juste les jours funéraires, comme l'a expliqué Sofi, dont le beau-père était décédé (30 ans, Toucouleur, musulmane, ménage 'médiocre'): «*Chaque jour les gens venaient pendant une semaine. Les gens venaient même chaque jour jusqu'au 40ème jour. Mais on a célébré les funérailles le 1er jour et le 2ème jour* ».

Les funérailles semblaient donc être souvent des cérémonies sociales majeures pour les musulmans, avec la présence de beaucoup de gens. Comme abordé plus en détails dans la section 9, les coûts de l'enterrement et des funérailles étaient habituellement couverts par l'argent des condoléances et les contributions en nature (tels que le riz, l'huile et le sucre) de nombreuses personnes, y compris, les proches, les collègues de travail et les voisins.

Boubacar associait cela à la '*téranga*' [mot en wolof pour hospitalité], une coutume sénégalaise:

> «*Vraiment il y avait beaucoup de monde. Les gens nous ont soutenus aussi en ce moment moralement et financièrement. Ça aussi c'est quelque chose qu'il faut magnifier mais c'est la Téranga sénégalaise quand même. Les trucs comme ça toute la famille, les voisins tout le monde vient et chacun te donne le confort moral. Il y a aussi le soutien moral, les gens aussi donnent quelque chose pour participer ne serait-ce que pour la première journée»* (homme musulman, Peul, 44 ans, dont le frère ainé était décédé trois mois plus tôt, ménage 'confortable').

Les catholiques interrogés observaient aussi souvent les autres évènements funéraires les 8ème et 40ème jours après le décès, ou sinon les jours spécifiques à toutes les familles catholiques, puis sur deux ou trois jours, et parfois à nouveau aux anniversaires (abordés ci-dessous). Certains catholiques interrogés semblaient porter un plus grand intérêt que les musulmans interrogés au fait que les membres de la famille couvrent les coûts de l'enterrement et des funérailles plutôt que les amis et les voisins, bien qu'une femme catholique du groupe de discussion de Touba Extension, à Kaolack, ait reconnu que cela pouvait varier en fonction du groupe ethnique.

Certains hommes ont insisté sur l'importance de grands rassemblements funéraires pour valoriser la réputation du défunt et pour apporter du réconfort aux proches. N'diouga, principal à la retraite ayant plusieurs enfants vivant et travaillant à présent à l'étranger, avait tiré une grande fierté et un grand réconfort de l'enterrement et des funérailles après le décès de sa femme. La cérémonie s'était poursuivie jusqu'au troisième jour, et tous les coûts étaient couverts, avec une somme restante pour lui bâtir une sépulture. Il estimait que les dispositifs d'enterrement et de funérailles chez les musulmans reflétaient le rôle de la personne qui était décédée:

> «*Si le défunt a joué un rôle très important dans la société ou bien dans le quartier ou dans le village, alors sa mort on ne peut l'évacuer comme ça en un clin d'œil. [...] Alors on ne peut pas faire comme si c'est un enfant qui meurt, l'enterrer et partir. Ça ne se pratique pas. Si maintenant la personne avait un rôle très important dans le quartier ou bien un comportement exemplaire aussi, on ne peut pas écourter ses cérémonies de funérailles*» (veuf de 63 ans, Wolof, musulman, ménage 'confortable').

Tandis que les funérailles étaient donc des évènements sociaux majeurs pour de nombreux participants, plusieurs familles musulmanes semblaient avoir organisé les funérailles avec moins de cérémonie, le même jour que l'enterrement. On attribuait parfois cela au manque d'argent, peut être parce que le défunt avait été malade pendant une longue période, ou l'on pouvait l'attribuer aux coutumes liées à l'origine ethnique. Quant à Allassane (36 ans, Toucouleur) vivant dans un ménage 'confortable', il préférait manifestement ne pas organiser trop d'évènements cérémoniaux pour sa défunte mère :

> «*...c'était la seule fois [le 3ème jour]. Nous avons constaté que les cérémonies de funérailles parfois ça déborde. C'est pourquoi chaque semaine ou bien tous les 15 jours on fait un récital de coran pour elle. Mais on n'organise pas d'anniversaire parce que ça dépasse les bornes parfois*».

Seule une famille a déclaré qu'elle n'avait pas du tout organisé de funérailles parce qu'elle n'en avait pas les moyens, comme l'a expliqué Aminata, une jeune femme (Peule, musulmane) dans un ménage pauvre: «*Si on avait les moyens on allait organiser des*

funérailles pour lui, faire un récital de coran et tout. Maintenant si tu n'as pas tous ces moyens tu ne pourras pas le faire».

Chez les catholiques interrogés, la messe funéraire se tenait généralement le même jour, juste avant l'enterrement, mais il pouvait y avoir des dispositifs complexes pour les cérémonies sociales parallèlement à ces rituels religieux. Tout au long de ces évènements, les femmes participaient aux côtés des hommes, les femmes étant parfois celles qui organisaient les activités. Néanmoins, certains participants se référaient également à des pratiques funéraires particulières associées à leur groupe ethnique. Déguène a commenté: «*Chez nous les sérères, c'est le fils aîné qui a tous les droits chez son père».*

Lorsqu'un parent était transporté ailleurs pour l'enterrement, quant aux participants musulmans, les services religieux et évènements funéraires associés avaient souvent lieu dans des endroits différents séparés par une longue distance. Certains rassemblements et évènements funéraires catholiques pouvaient également être spécialement organisés les 8ème et 40ème jours. Le brassage des coutumes ethniques et des observances religieuses catholiques étaient plus manifestes chez les catholiques interrogés que chez les musulmans interrogés.

Aucune des personnes interrogées n'a critiqué la manière dont les autres s'étaient comportés ou habillés aux funérailles de leur parent. Cependant, dans les groupes de discussion, certains participants avaient remarqué que les gens se comportaient parfois d'une façon jugée inappropriée à des funérailles :

> «*Tu vois des gens qui discutent, qui rient en pleines funérailles. Et en ce même moment les enfants et l'épouse pleurent à l'intérieur»* (jeune femme, 18 ans, musulmane, Guédiawaye).
>
> *«Il y a aussi des gens qui considèrent les funérailles comme une fête. La personne qui a perdu un proche lui, il est triste mais les gens qui viennent assister à la cérémonie funéraire se comportent comme ils veulent. Ils s'habillent comme si c'était une cérémonie heureuse. Au lieu d'écouter les bonnes paroles que les imams et autres prononcent, ils restent là à parler d'autres choses*»(jeune femme, 18 ans, musulmane, Kasnak).

Dans l'ensemble, il nous semble évident que les funérailles comprennent souvent de grandes cérémonies sociales et religieuses complexes et onéreuses qui peuvent être qualifiées de marqueurs de statut social, étayant les résultats d'autres pays d'Afrique (Jindra et Noret, 2011). En effet, dans les ateliers sur les politiques, les décideurs publics et les praticiens des ONG étaient extrêmement préoccupés par les sommes d'argent importantes qui selon eux étaient 'gaspillées' dans de multiples cérémonies funéraires que certains parents ou voisins souhaitaient voir se poursuivre pendant plusieurs jours, quelle que soit la situation matérielle des familles. Ils estimaient que ces maigres ressources pouvaient mieux être dépensées pour aider les familles à payer les frais médicaux avant le décès, et à fournir de l'argent des condoléances aux veuves et aux enfants dans les mois qui suivaient le décès, ce qui pouvait contribuer à réduire la pauvreté.

6.5 Soins continus prodigués aux défunts : pratiques de deuil

Nous étudions à présent comment nos interlocuteurs continuaient à se soucier du défunt dans les semaines, les mois et les années qui suivaient le décès en matière de pratiques de deuil. Les pratiques de deuil de loin les plus étendues, formelles, socialement reconnues et prescrites ont été exposées par rapport aux veuves. Ces pratiques – à l'exception des

prières pour les défunts – n'étaient cependant pas explicitement liées aux croyances sur les soins aux défunts, bien que cela ait pu être leur raison d'être.

Les pratiques de veuvage semblent refléter autant les pratiques culturelles que les coutumes religieuses. Il y avait dix veuves musulmanes dans notre étude, trois d'entre elles avaient 25-30 ans, quatre avaient 41-50 ans et trois avaient plus de 50 ans. Elles avaient toutes observé les coutumes de veuvage à un degré plus ou moins élevé. Toutes s'accordaient sur le fait que la période de veuvage chez les musulmanes était de 4 mois et 10 jours, et les principaux éléments exigeaient de:

- Se couvrir la tête et les oreilles avec un voile
- Porter deux tenues spéciales (traditionnelles), qui ne devaient être lavées que dans des bassines spéciales le lundi et le vendredi;
- Prier pour le défunt, et aussi pour les autres;
- Rester à la maison, surtout pendant les heures du jour, et ne pas travailler;
- Eviter de parler des affaires des autres (commérage);
- Des routines spéciales de propreté et de lessive.

Parmi les autres éléments cités par quelques-uns, figuraient le jeun, les offrandes et des pratiques qui pouvaient être résumées par la modestie, de sorte que l'on évitait de porter des bijoux, ce qui, d'après un imam, était pour éviter que d'autres hommes ne soient attirés par la veuve. Mais bien qu'elles s'accordent sur ces divers aspects, les femmes pouvaient ne pas savoir ce que l'on attendait d'elles, comme Toufil, une jeune veuve (25 ans, Peule) a dit: *«Quand j'ai appris les nouvelles [du décès de son mari], en ce moment les personnes âgées étaient là et ils m'ont dit de rester sur place. Moi je ne connaissais pas les traditions donc je n'ai fait qu'obéir».*

Dans les ateliers de diffusion, les chefs religieux musulmans ont confirmé que les veuves musulmanes étaient tenues d'observer des pratiques de deuil pendant une période de 4 mois et 10 jours, mais à l'exception de prier et de se vêtir de façon modeste, ils ont suggéré que la plupart des pratiques associées au veuvage étaient liées aux coutumes de certains groupes ethniques plutôt qu'à des règles religieuses.

Les femmes de la famille jouaient des rôles spécifiques en ce qui concerne ces pratiques de deuil, surtout les sœurs du mari décédé, qui fournissaient habituellement les tenues et d'autres ustensiles et objets que les veuves devaient utiliser exclusivement pendant cette période. Si les belles sœurs n'étaient pas disponibles ou étaient peu disposées à assumer ce rôle, alors les filles et d'autres femmes de la famille pouvaient intervenir et, en dernier recours, la veuve pouvait elle-même acheter ces objets. La fin de la période de veuvage était souvent marquée par une petite cérémonie, et la veuve donnait aux autres les vêtements et d'autres objets en offrandes, ou bien ces objets étaient rendus à la belle sœur qui les donnait également en offrande:

> «*Quand j'ai fini le veuvage la nuit j'ai pris un bain purifié. Je suis sortie faire un grand tour et revenir*. Q: Et les tenues? *J'ai donné en sacrifice tous les bagages que j'avais utilisés durant cette période de veuvage*» (Diobé, 29 ans, Wolof, dont le mari était décédé un an plus tôt, ménage 'pauvre').

On considérait que le veuvage présentait le principal avantage d'augmenter les pratiques religieuses et les codes de conduite de la veuve. Athia, une veuve (56 ans, Toucouleur), dont le mari était décédé trois ans plus tôt, a aussi dit que certaines pratiques, comme

celle de respecter les cinq prières quotidiennes et de s'abstenir de faire des commérages, étaient exigées de la part des femmes à tout moment:

> «*Tout ce que la veuve ne doit pas faire la femme normale ne doit pas le faire non plus. Tu ne dois pas t'immiscer des problèmes d'autrui. Tu dois dire ce que tu maitrises. Tu dois dire que ce que tu vois. Il faut éviter les rumeurs. Dieu n'aime pas ça.[…] Il faut respecter les cinq prières quotidiennes mais il faut faire les ablutions avant la prière».*

Une femme (55 ans) du groupe de discussion de Médina estimait qu'une veuve en deuil pouvait faire face à des réactions délicates si les hommes la voyaient dans la rue:

> «*Pendant le veuvage on te dit que tu ne dois pas sortir mais si tu as un travail tu peux aller travailler ou bien même vaquer à tes occupations. Et l'homme que tu vas rencontrer dans la rue va te considérer comme de la viande pourrie. C'est comme s'ils t'évitaient. Selon eux si tu croises une veuve pendant toute cette journée tu n'auras rien. Certains même enlèvent leur bonnet pour le frapper sur leur corps après. Pour eux ils vont mourir après!».*

Certaines femmes ont également fait allusion à des avertissements et ont exprimé leurs craintes quant à ce que l'on disait qu'il adviendrait si les pratiques de veuvage n'étaient pas observées, comme devenir folle (cité par quatre veuves), tomber malade ou devenir sourde. Les jeunes du groupe de discussion de Kasnak, à Kaolack, ont aussi sous-entendu que des sanctions pouvaient s'appliquer si elles ne pratiquaient pas correctement le deuil, contrairement à l'absence de restrictions pour les veufs:

> *«Mais tu vois des hommes qui vont chercher une autre femme une semaine après le décès de leur première femme. Il se dit qu'elle est déjà partie. Mais quant à la femme, si elle perd son mari et elle refuse de faire le veuvage on va te raser la tête».*

Les participants des six familles catholiques interrogées incluaient des veuves dont le mari était décédé, dont une qui avait divorcé de son mari. Elles ont toutes observé certaines pratiques de veuvage pendant des périodes de six mois à un an, bien qu'il y ait certaines variations dans les pratiques. La plus commune exigeait de porter des tenues spéciales tout au long de la période de veuvage, qui devaient être soit noirs avec un voile, soit blancs et qui pouvaient être changés à l'aube ou au crépuscule et lavés certains jours de la semaine. Prier, aller à la messe – souvent sur une base quotidienne – et ne pas sortir après le crépuscule, étaient également des pratiques répandues citées par plusieurs.

Certaines femmes catholiques ont exprimé l'opinion selon laquelle les coutumes de veuvage étaient devenus moins strictes sous l'autorité du Pape, avec l'introduction d'éléments de choix, par exemple, sur le fait de porter ou non des vêtements noirs, et sur la durée de la période de deuil. Un prêtre catholique interrogé a expliqué que les pratiques de veuvages étaient plutôt façonnées par l'origine ethnique que par les traditions catholiques:

> «*Il y a la période de veuvage. Mais cela n'est pas lié strictement à la religion catholique. Elle est plutôt héritée des traditions de chacun [chaque groupe ethnique].[…]. Mais l'église l'accepte….elle n'est pas contre la foi, donc elle n'a rien à dire. Mais ce n'est pas quelque chose qui est imposé. Elle respecte la tradition et les coutumes de chacun».*

Deux veuves catholiques d'appartenance sérère ont dit ne pas dormir dans un lit et ne pas s'asseoir sur une chaise. L'une de ces veuves, Oumy, une maîtresse d'école dont le mari était décédé trois ans plus tôt a expliqué à quel point elle avait trouvé ces coutumes contraignantes et a précisé qu'à la fin de l'année, on s'attendait à ce qu'elle donne tout:

> «Q: Et comment ça se passe le veuvage? *Qu'est-ce que vous devriez faire et ne pas faire? (Rires…). Ha! J'avais tellement mal. Il y avait beaucoup d'interdictions […]au début dès fois on me disait que je ne devais pas me coucher sur mon lit. Je ne dois même pas m'asseoir sur les chaises parce qu'ils disent qu'après le veuvage tu dois donner tout….*
>
> Q: Et ça dure combien cette période de veuvage? *Au Sénégal ça dure un an. Mais moi je l'avais fait en 6 mois parce que mon travail ne me permettait pas de le faire pendant un an. Parce que dès fois, quand j'étais en assemblée [à l'école] je ne pouvais pas s'asseoir n' importe où parce qu'on te dit que si tu t'assois les autres ne pourront… n'accepteront pas de s'asseoir là-bas».*

Certaines ont fait allusion à d'autres aspects qui impliquaient des éléments de pudeur (identifiés comme spécifiquement africains) et le fait de s'abstenir de faire des commérages, en commun avec les pratiques de veuvage musulmanes.

Les pratiques pour les autres membres des familles catholiques étaient moins importantes et variaient en fonction de l'origine ethnique, et exigeaient essentiellement le port de tenues spéciales: «*Pour les enfants nous devons tous porter du blanc. Nous avons tous porter du blanc, les garçons noir et blanc…. Juste à la période du jour du décès et le 8ème jour*» (Albertine, 19 ans, dont le père était décédé dix mois plus tôt). Parfois les vêtements blancs étaient conservés pour les jours spéciaux, comme pour aller à l'église. Safia, (31 ans, Diola) a indiqué que le port d'une tenue spéciale était facultatif pour les membres de la famille.

Des pratiques de deuil particulières pour les autres parents musulmans du défunt, bien que certains jeunes du groupe de discussion de Kasnak, à Kaolack ont indiqué que les veufs musulmans n'étaient pas censés se remarier dans les 40 jours suivant le décès. Ce fait a également été confirmé par un imam qui a indiqué que cette période devait durer trois mois. N'diouga (un veuf de 63 ans, Wolof), a expliqué que ce qui était exigé de la part des hommes qui avaient perdu leur épouse était différent de ce qui était exigé des femmes, mais en pratique, peu d'hommes se remariaient à court terme: « *…Mais l'homme s'il n'y avait pas des choses à bannir il pourrait se remarier quelques jours après. Mais pour l'éthique et les bonnes manières, on ne le fait pas*». Seul N'diaw (55 ans, musulman) fait allusion à une certaine pratique exigée de la part d'un veuf, décrite comme une coutume sérère: « *La seule chose particulière c'est qu'on m'avait interdit de manger de la viande du bœuf qu'on avait tué…. chez nous les sérères, on dit que ce n'est pas bon*».

Bien qu'il n'y ait pas d'exigence vestimentaire pour les autres personnes endeuillées, de nombreux musulmans interrogés ont fait allusion à la nécessité de porter une tenue (généralement traditionnelle et modeste) «*approprié*». Quelques-uns ont déclaré que les membres de la famille devaient se comporter de manière à communiquer aux autres qu'ils étaient en deuil, comme parler doucement dans la maison, ne pas allumer la télé ou baisser le volume de la télé ou la radio, de sorte que les autres «*sachent qu'il y avait eu un décès dans la maison*».

Comme pour les enterrements et les funérailles, tandis que l'on considérait que certaines pratiques de deuil étaient spécifiques aux catholiques ou aux musulmans, d'autres

pratiques étaient partagées ou variaient en fonction de l'appartenance ethnique plutôt que de la confession religieuse.

6.6 Soins continus aux défunts: prières, offrandes et autres pratiques

Au-delà des coutumes de deuil, la prière était de loin l'acte de soins continus aux défunts le plus important, en particulier pour les musulmans mais également pour les catholiques. Comme l' a commenté Saer, un jeune homme musulman (22 ans), dont la mère était décédée deux mois plus tôt: «*Si quelqu'un est décédé tu ne peux que faire des prières pour lui*». Pour les musulmans cela faisait généralement partie de leur routine de prières quotidiennes, qui incluaient les prières pour les parents défunts:«*Chaque jour je me lève à 5 heures du matin. Je fais mes ablutions et je prie pour lui et pour mes défunts parents et pour tous les autres musulmans disparus*» (Nogaye, veuve de 46 ans). Un imam a expliqué que l'on considère que les prières sont faites au profit des défunts:

> «*On dit dans la religion que quand quelqu'un est décédé il y a des anges qui viennent lui poser des questions et il va répondre.[…] Ces prières que nous faisons pour lui peuvent lui permettre d'avoir des réponses faciles*».

En plus de la prière, plusieurs familles musulmanes ont cité la lecture du Coran comme une manière de prendre soin du défunt: «*Après chaque prière quotidienne je prie pour elle [mère décédée]. Et tous les 15 jours on fait un récital de coran en famille pour elle*» (Allassane, 36 ans).

Les prières étaient aussi une pratique de soins continus pour les défunts chez les catholiques. Deux personnes interrogées (l'une catholique et l'autre musulmane) ont exprimé leur conviction que les prières étaient une activité réciproque entre les morts et les vivants. Comme l'a expliqué Djibril, un homme (42 ans, Wolof, musulman) dont la 'mère'/tante était décédée un an plus tôt:

> «*on dit que dans la religion musulmane toutes les personnes, tous nos parents qui sont décédés veillent sur nous parce que quand on prit et qu'on fait des prières pour eux, eux aussi ils font de même pour nous. Donc elle* [sa 'mère'/ tante décédée] *continue à veiller sur nous*».

Une veuve catholique, Alima (46 ans, Conagui) a dit qu'elle trouvait parfois que prier l'aidait à gérer des émotions difficiles: «*Je fais tout le temps des prières jusqu'à ce que je devienne calme*».

Certains jeunes d'appartenance musulmane et catholique voyaient le fait de continuer à prier et de prendre soin des autres membres de la famille comme des pratiques qui exauçaient les volontés du défunt. Albertine (19 ans, catholique) a dit :

> « *[Je prie] à chaque fois avant de dormir parce que c'était un homme qui croyait en Dieu, qui aimait sa religion. […] Je prie pour lui, pour la maison, pour mes frères et mes sœurs et tout le monde. Ça je le fais pour lui parce qu'il aimait que ses enfants pratiquaient*».

De même, Abdou, un homme musulman de 25 ans, a dit qu'il essayait de prendre soin des enfants de son beau-frère défunt, '*comme il le faisait*', comme un moyen de prendre soin de lui, et Magatte, (17 ans, musulman) a dit qu'elle apprenait le coran pour exaucer les vœux de son père décédé.

Les familles musulmanes et catholiques ont raconté des pratiques religieuses observées à la mémoire de leur parent lors de certaines occasions, en particulier le jour anniversaire du décès ou un certain évènement religieux. Réciter ou lire le coran était une pratique musulmane centrale à ces évènements: «*Le jour de l'anniversaire de son décès on fait un récital du coran. On prépare des plats en sacrifice et on prie pour lui*» (Nogaye, veuve de 46 ans, Wolof, ménage 'pauvre').

Plusieurs catholiques demandaient qu'une messe soit dite à l'église lorsqu'ils en avaient les moyens, ce qui semblait être une activité clé faisant partie de leurs soins continus aux défunts: «*Souvent quand j'ai de l'argent, je vais donner 3000 CFA au prêtre pour qu'il lui fasse une messe. […] Et parfois si je n'ai pas d'argent quand je vais à l'église, je donne une pièce en sacrifice pour lui*» (Alima, veuve de 46 ans, Conagui, ménage 'pauvre').

Les catholiques interrogés ont également dit qu'ils marquaient l'anniversaire du décès de façon particulière, comme aller au cimetière avec d'autres membres de la famille pour dire des prières et allumer des bougies pour leur parent défunt, tandis que d'autres se souvenaient du défunt en particulier le jour de la Toussaint.

Une pratique importante pour continuer de prendre soin du défunt, en particulier chez les musulmans, était de donner aux autres une offrande ou une aumône sous forme de nourriture ou d'argent. Dans les ménages de tous statuts socio-économiques, lorsqu'on leur demande quelles sont les choses qu'ils continuent de faire pour leur parent défunt, 25 musulmans ont répondu '*faire des offrandes*'. Parfois ces offrandes étaient faites lors de journées ou d'occasions particulières:

> «*Chaque vendredi quand je descends à midi je vais acheter des biscuits que je donne en aumône*» (Fary, 22 ans, dont la mère était décédée cinq mois plus tôt, ménage 'médiocre').
>
> «*Pendant le mois de ramadan, chaque jour je prépare un «ndogou»* [du café, du lait ou du quinquéliba avec du pain et des dattes ou de la bouillie, suivi du riz] *et je donne ça aux personnes âgées parce que mon mari est décédé pendant le mois de ramadan*» (Athia, 56 ans, veuve, dont le mari était décédé trois ans plus tôt, ménage 'pauvre').

Une veuve (catholique, Béninoise-Cap Verdienne) a indiqué que c'était une coutume spécifique aux Africains/Sénégalais et Oumy, une autre veuve catholique (Sérère) a qualifié les offrandes de tradition typiquement africaine: «*En Afrique on dit que le jour de l'anniversaire il faut lui faire le plat qu'il aimait le plus en sacrifice*».

Les musulmans interrogés ont dit qu'ils achetaient certains aliments ou plats préparés que le défunt appréciait pour les donner à d'autres (souvent des enfants ou des personnes âgées) à la mémoire du défunt. Certains, cependant, n'avaient pas les moyens de faire des offrandes: «*je ne fais rien pour elle parce que je n'ai pas les moyens. Mais je voulais lui préparer le plat qu'elle préférait et donner ça en sacrifice chaque vendredi*» (Aminata, jeune femme, 25 ans, Alpulaar, dont la mère était décédée un an plus tôt, ménage 'pauvre').

En dehors des prières quotidiennes et des messes spéciales, de nombreux catholiques ont parlé de se rendre au cimetière comme à un endroit spécial pour prier. Cependant, chez les musulmans, il était très clair que seuls les hommes parlaient de se rendre au cimetière. En réponse à une question directe, 12 hommes musulmans ont affirmé qu'ils s'étaient rendus sur une tombe, tandis que 12 femmes, et un jeune homme de seize ans, ont dit

qu'ils ne l'avaient pas fait. Cependant, trois autres femmes musulmanes ont dit qu'elles voulaient ou prévoyaient se rendre sur une tombe, mais ne l'avaient pas encore fait, et une femme a dit que sa petite sœur s'était rendue sur une tombe. Plusieurs femmes musulmanes ont donné de brèves réponses et deux femmes musulmanes d'âge moyen ont explicitement dit qu'elles avaient peur de se rendre au cimetière. Chérif, un homme musulman (33 ans, Toucouleur, ménage 'confortable') a expliqué comment il avait surmonté sa peur des cimetières pour s'y rendre:

> «*Il fut un moment où j'avais peur d'entrer dans les cimetières. Mais depuis que j'ai assisté à l'enterrement de mon père j'ai pris mon courage. Chaque vendredi excepté aujourd'hui je vais aux cimetières.[…]. Je prie beaucoup pour lui [son père] comme c'est tout ce qui me reste de lui*».

Image 1: Cimetière musulman de Pikine, Dakar où les parents musulmans des personnes interrogées avaient sans doute été enterrés. Seuls les hommes ont été vus prier ou assister à un enterrement le jour de notre visite (le *Magal*, une fête musulmane).

Tandis qu'aucune femme musulmane n'a parlé d'aller prier sur une tombe, les femmes catholiques ont affirmé qu'elles visitaient régulièrement la tombe pour prier, mais également pour l'entretenir, bien que cela puisse s'avérer difficile si la tombe était éloignée, ce qui demandait du temps et de l'argent pour s'y rendre. Simone, issue d'une famille médiocre, dont le mari avait été enterré près de ses parents dans sa ville natale, a expliqué comment elle avait dû choisir parfois entre se rendre sur la tombe et avoir quelque chose à manger pour ses enfants: «*je préfère rester là, prier pour lui. […] il reçoit mes prières. Nous, on ne le voit pas mais lui il nous voit*». D'autres femmes catholiques ont aussi parlé d'entretenir la tombe: «*Parfois je vais au cimetière, je nettoie sa tombe et je reviens*» (Oulimata, 18 ans, Conagui, dont le père était décédé un an plus tôt, ménage 'pauvre').

Image 2: Cimetière catholique Saint-Lazare de Béthanie, Dakar. Personne n'a été vu auprès d'une tombe le jour de notre visite (en semaine).

Les musulmans interrogés ont aussi parlé de vouloir une inscription sur la tombe, bien que pour beaucoup cela signifiait une simple plaque ou une balise, et pour plusieurs d'entre eux, il n'y avait rien pour marquer la tombe, bien que certains ont déclaré vouloir le faire. Certains ont parlé de dépenser d'importantes sommes d'argent pour la pierre tombale: «*Quand j'ai perçu ma pension j'ai acheté 5 caisses de carreaux pour la construction de la tombe. Au total j'ai dépensé 90 000 CFA* [soit £102]» (Cheikh, homme, 77 ans, Toucouleur, dont la mère était décédée un an plus tôt, ménage médiocre'). Le manque de moyens était un frein important pour plusieurs personnes interrogées: «*On a mis un tableau en fer et on a inscrit son nom. J'ai encerclé la tombe avec des morceaux de pierres parce que je n'avais pas les moyens de la construire*» (Malang, veuf, 47 ans, dont la femme était décédée deux ans plus tôt, ménage 'pauvre').

Image 3: Tombes simples avec plaques en métal au cimetière musulman de Pikine.

6.7 Eléments de conclusions

Au fil des entrevues, les pratiques et opportunités de soins aux défunts étaient généralement fortement dictées par la religion. Le calendrier des dispositifs de funérailles et d'enterrement des catholiques différait considérablement de celui des musulmans. Comme nous l'abordons plus en détail dans la Section 9, la participation d'un vaste éventail de proches, voisins et amis était primordiale juste après le décès, et pour les dispositifs et activités pour l'enterrement et les funérailles. Ces dispositifs en fonction du genre variaient aussi nettement entre musulmans et catholiques, les femmes musulmanes étant généralement écartées de l'enterrement et des cimetières.

Tant les femmes musulmanes que certaines femmes catholiques ont déclaré suivre des codes de conduite stricts pendant une période de veuvage largement reconnue. Les veuves catholiques étaient parfois tenues d'observer une plus longue période de veuvage que les veuves musulmanes, bien que cela semble être lié aux coutumes ethniques plutôt qu'aux attentes religieuses chez les veuves catholiques. Pour les catholiques et les musulmans, les conséquences sociales des pratiques de veuvage pouvaient être vécues comme assez contraignantes. Les femmes musulmanes et catholiques semblaient toutes accepter ces coutumes et les considéraient comme utiles pour prier pour le défunt et approfondir leur pratique religieuse, bien qu'une femme catholique professionnelle ait expliqué qu'il était difficile de continuer les pratiques de veuvage sur son lieu de travail. On parlait généralement de deuil en termes de pratiques et de rituels coutumiers spécifiques (notamment pour les veuves, plutôt que pour les autres membres de la famille) plutôt que de sentiments ou d'autres comportements. Contrairement aux femmes musulmanes, les femmes catholiques se rendaient régulièrement au cimetière pour prier et entretenir la tombe du défunt.

Chez les musulmans notamment, offrir de la nourriture ou de l'argent aux autres était une pratique continue importante pour se souvenir et prendre soin du défunt. Mais pour les musulmans et les catholiques, les prières étaient une forme de soin fondamentale, et les jours anniversaires religieux étaient également importants. Au sein de ces activités continues, le parent décédé était assimilé à l'ensemble plus vaste des membres défunts de la famille, et plus généralement aux défunts.

7. Impact sur les vivants: récits personnalisés[14] de réponses face à un décès

Cette recherche met l'accent sur le fait que les émotions sont un phénomène hautement complexe qui touchent aux sensations incarnées, aux besoins physiques et pratiques de subsistance, à la nature des relations entre les personnes et au contexte culturel (Scheper-Hughes, [1992] 2004), en abordant de nombreuses questions théoriques qui vont au-delà du cadre de la discussion présente. Cependant, nous avons cherché à nous échapper de l'hypothèse commune aux pays du Nord, selon laquelle les émotions sont en quelque sorte au-dessus et au-delà de l'existence matérielle, plutôt qu'intrinsèquement liées les unes aux autres. Le chagrin peut être considéré comme un luxe dans des situations de survie (Demmer, 2007), mais cette conception peut simplement signifier que les réponses émotionnelles face à un décès sont distinctes des expériences matérielles ; peut être cela revient plutôt à dire que prêter beaucoup d'attention aux émotions est un luxe.

Etant donné que nous cherchons à donner la priorité aux propres 'paroles' des personnes interrogées, et d'éviter, autant que possible, d'imposer une conception du deuil et du chagrin tirée de la littérature existante (et de la propre vie des chercheurs britanniques) des pays du Nord, cette analyse cherche à reproduire la langue et les mots employés par les personnes lorsqu'elles parlaient de leurs expériences. Cette section propose, donc une interprétation prudente de l'impact de la mort sur les personnes interrogées, en se concentrant sur les récits individualisés et personnels des sentiments et des souvenirs.

7.1 «C'est dur»

La première et la plus frappante des réponses des individus face à un décès était la réitération omniprésente au fil des entrevues du terme bref, «*c'était dur*» o*u* «*c'est dur*», qui était employé par près de la moitié de l'échantillon lorsqu'ils décrivaient les effets de leur perte et apparaissait une ou plusieurs fois dans 80 % des entrevues avec les familles (235 références au total, y compris lorsque le chercheur et l'interprète ont utilisé ce terme). Il a été employé pour décrire à la fois les réponses émotionnelles face à un décès, et les circonstances matérielles difficiles et les difficultés pour subvenir aux besoins de la famille, dans d'autres parties de l'entrevue. Il a souvent été employé presque comme une phrase autonome et était parfois suivi par une petite élaboration : «*C'est très dur. J'étais presque folle*» (Nogaye, 46 ans, veuve); «*C'est dur de perdre son mari*» (Anna, 41 ans, veuve). Certains participants ont fait une élaboration plus importante:

> «*C'était dur. […] Je ne pouvais pas passer une seule nuit sans penser à lui. J'avais toujours en mémoire l'image surtout les trois derniers jours*» (Abdou, jeune homme, 25 ans, dont le beau-frère était décédé un an plus tôt).

La façon dont ce terme était qualifié ou élaboré comportait un éventail de thèmes: c'était dur mais je me suis résigné; c'était dur à cause des émotions difficiles; c'était dur parce que

[14] L'emploi du terme 'personnalisé' indique que l'attention se porte sur les récits individuels des personnes interrogées au sujet de leurs émotions et de leurs réponses face au décès de leur parent. Clairement, c'est un terme potentiellement discutable (voir Ribbens McCarthy and Edwards, 2002), de même que le fait de porter son attention sur les émotions est individuel et subjectif. Ce centre d'intérêt nous permet de nous pencher sur les significations et les réponses individuelles qui étaient sans aucun doute ancrés socialement, mais qui auraient pu être moins facilement exprimés dans la vie quotidienne des participants.

cela portait sur des évènements traumatisants; c'était dur parce que j'ai perdu plusieurs parents; c'était dur parce que c'était mon mari; c'était dur parce que nous n'avons pas de soutien. Ce terme bref «*c'est dur*», était très frappant et puissant, et englobait des aspects multiples de la situation et des émotions en question. En analysant chacune des entrevues avec l'équipe de recherche, nous avons constaté que Jane employait également ce terme '*c'est dur'* à plusieurs reprises lorsqu'elle évoquait le décès de son mari, tandis que Ruth et Sophie employaient les mots '*c'est difficile'* au sujet du décès d'un parent.

7.2 Choc, douleur et larmes

Beaucoup de gens ont décrit des émotions difficiles, et à quel point ils avaient pleuré au moment du décès, et continuaient à pleurer au moment présent. Comme l'a dit une femme du groupe de discussion de Touba Extension, à Kaolack: «*Le parent fait partie de la famille. Quelque soit son âge si tu perds un parent c'est comme si tu perdais une partie de ton corps*». Certains ont exprimé leur choc ou leur surprise initiale à l'annonce d'un décès inattendu ou particulièrement difficile (comme indiqué dans la Section 5): «*J'étais complètement abattu franchement parlant. J'étais complètement abattu*» (Boubacar, un homme de 44 ans, dont le frère ainé était décédé trois mois plus tôt). Parfois, il y avait un soulagement au terme des souffrances d'une maladie ou de douleurs chroniques, parallèlement au chagrin:

> «Q: On voulait aussi demander ce que vous avez ressenti au moment du décès de votre épouse? *Une très grande peine hein. Mais je vais vous avouer une chose. C'est-à-dire que nous étions trop peinés mais également nous avions un soulagement. Pourquoi? […] Mais il est arrivé que pour la regarder même, c'était très difficile pour nous […] Nous savons que celle-là était en train de souffrir et on ne pouvait rien faire*» (N'diaw, veuf de 55 ans).

De nombreuses personnes interrogées, en particulier les jeunes, ont donné de brèves élaborations sur leurs sentiments: «*je me sentais mal*»; «*ça faisait mal*»; «*j'étais triste*»; «*j'étais peiné*». Certains ont parlé de l'effet profond du décès sur leur santé émotionnelle: «*Hou! Que la douleur, la solitude, la tristesse*» (Oumy, veuve de 33 ans). Parmi les mots souvent utilisés pour décrire ce que les gens ressentaient, figuraient: *terrible; douleur; atroce; mauvais; peine; détresse; faire mal; contrarié; triste.* Dans un cas, la principale émotion décrite était la peur, qui était réitérée dans les groupes de discussion et par un imam: «*Les sénégalais ont peur de la mort*».

Les participants ont décrit les réponses des enfants de la famille face à un décès en termes de pleurs et de tristesse lorsqu'on les informait, et que c'était '*dur',* et '*difficile'* pour eux. Plusieurs personnes interrogées ont dit que les réactions des enfants face à un décès n'étaient pas différentes que celles des adultes. Djibril (42 ans), qui avait perdu sa 'mère'/tante, toutefois, pensait que c'était parfois difficile de comprendre les réactions de enfants, car elles semblaient très changeantes: «*Pour les enfants c'est un peu difficile d'expliquer leur sentiment parce que les enfants te disent quelque chose d'émouvant et dans la minute qui suit tu les trouves en train de jouer. Donc pour savoir si ça l'a affecté ou pas c'est un peu difficile*»[15]. Les adultes cherchaient à réconforter les enfants, surtout en les consolant, en leur fournissant des conseils et des recommandations.

[15] Il convient de noter que cette tendance chez les enfants a été constatée chez les enfants endeuillés du Royaume-Uni, et dans ce contexte, a été normalisée dans les livres sur les réponses des enfants face à un décès (voir Crossley, 2000).

Compte tenu de la crainte inspirée par la mort, il n'est peut être pas surprenant qu'un petit nombre de personnes interrogées aient dit qu'elles n'avaient pas parlé aux enfants de la famille du décès de leur parent. Bien que la majorité des participants n'aient pas caché le décès aux enfants, cinq personnes interrogées ont indiqué que leurs enfants ne savaient pas ce qui s'était passé et croyaient que leur parent était parti et reviendrait un jour à la maison:

> «*Les plus petits ne sont pas conscients du décès de leur père. […] la plus petite elle quand tu lui demandes elle te dit que mon père est allé à Dakar et il va m'amener des jouets au retour*» (Toufil, veuve, 25 ans, dont le mari était décédé six mois plus tôt).

Néanmoins, dans ces circonstances, les proches et les voisins pensaient parfois autrement et parlaient aux enfants et cherchaient à les réconforter. Lors des débats dans les ateliers, de nombreux participants ont estimé que l'on ne mettait plus autant les enfants à l'abri du décès et du corps du défunt que dans le passé, en déclarant que *«Aujourd'hui beaucoup d'enfants savent ce que c'est la mort*», et qu'ils assistaient parfois aux enterrements. Certains ont attribué ce changement à la perception d'une augmentation de la mortalité et à la proximité des gens vivant dans les quartiers urbains. D'autres ont laissé entendre que les croyances religieuses entrainaient une peur réduite de la mort, en déclarant *«Si tu crois en Dieu tu ne vas rien craindre».* De nombreuses personnes interrogées ont expliqué qu'elles avaient pleuré au moment du décès et de l'enterrement, ou qu'elles continuaient à pleurer au moment présent: «*Je pleurais tout le temps et les gens m'ont beaucoup consolé mais ils ne parvenaient pas*» (N'della, jeune femme, 19 ans, catholique, dont le père était décédé six mois plus tôt). Parfois, les personnes interrogées expliquaient comment elles essayaient de retenir leurs larmes par égard pour les autres, ce qui sous-entend l'existence d'une régulation sociale (ou d'un 'contrôle', comme l'aurait décrit Walter, 1999) des émotions:

> «*J'ai encouragé mes enfants aussi surtout la grande parce que le fait de pleurer et de se donner des coups ici ça ne règle pas le problème. Elle est partie donc elle n'a qu'à prier pour elle pour le repos de son âme*»(N'diouga, veuf, 63 ans, musulman, dont la femme était décédée un an plus tôt).

Il semblait que l'on puisse dissuader les enfants de verser des larmes au même titre que les adultes, dans le cadre de la nécessité d'accepter «*la volonté de Dieu*».

Les femmes du groupe de discussion de Touba Extension, à Kaolack, ont discuté de la mesure dans laquelle il était approprié de pleurer à la suite d'un décès et ont reconnu que les différences pouvaient être liées à l'origine ethnique. Une femme catholique Diola a expliqué que, comme son père était animiste et qu'il était mort très vieux, «*il avait demandé aux gens de s'amuser lorsqu'il mourrait*», et les gens avaient chanté et dansé à ses funérailles. Un autre participant Diola a dit, «*Chez nous, nous ne pleurons pas pour quelqu'un qui est décédé*». Les entrevues avec des informateurs clés et les ateliers de discussions avec les familles participantes ont également révélé que trop pleurer n'était pas jugé approprié:

> «*Les pleurs à l'extrême ne sont pas appropriés. […] Il ne faut pas exagérer parce que pour chaque chose il y a une limite.*
>
> Q: Est-ce que la personne peut pleurer durant la période des funérailles?

> *Non, ça ce n'est bien. La religion ne tolère pas à la personne de pleurer pour une telle durée.[…] La religion nous permet de pleurer certes mais si tu persistes c'est comme si tu remettais en cause la volonté divine*» (Chef du quartier, Guédiawaye).

Lors des ateliers, les participants communautaires ont expliqué qu'ils estimaient normal de pleurer lorsqu'on perdait un proche, mais qu'il fallait pleurer 'discrètement', c'est-à-dire, 'doucement'. Dans les ateliers sur les politiques, les chefs religieux musulmans ont confirmé que l'on pouvait exprimer ses émotions à travers les larmes, mais que l'Islam désapprouvait que l'on pleure bruyamment, ou que l'on dise des mots exprimant le désespoir tels que «*que va-t-il advenir de nous maintenant?*» ou «*où est-ce que je vais partir?*» car, comme l' a commenté un chef islamique « *c'est une façon de dire que…c'est comme si Dieu n'est pas là. Le musulman croit que c'est Dieu qui règle les problèmes*». Un imam a associé le fait de pleurer bruyamment aux pratiques animistes liées à l'appartenance ethnique, en particulier le rôle des 'pleureurs professionnels' qui peuvent être rémunérés pour pleurer aux funérailles. De nombreux participants ont expliqué que l'Islam recommandait qu'au lieu de trop pleurer, on devrait prier pour le défunt.

Dans quelques cas, les adultes interrogés se sont décrits comme submergés par leurs émotions, par exemple, Simone (39, veuve, catholique) a dit qu'elle '*devenait folle*', tandis que Malang (47 ans, musulman) a expliqué qu'il était en déprime totale suite au décès de son épouse:

> «*Je ne me sentais pas bien. Une semaine après son décès j'ai eu le surmenage. Je courais dans les rues. Un jour je suis allé voir notre major et je lui ai dit major ils sont là ils disent qu'ils vont me tuer. Je voyais des choses graves. J'entendais des gens qui parlaient dans ma tête*».

Nogaye (46 ans, veuve, musulmane), au contraire, a exprimé la sensation que ses émotions étaient 'normales': «*Donc c'est normal que tu sois un peu secouée. Il te sera très difficile de se revenir*».

7.3 Être seul dans un «vide»

De nombreuses personnes interrogées ont essayé d'exprimer ce qu'elles avaient perdu, et ce qui manquait à présent dans leurs vies, laissant *un trou,* ou *une* absence. Plusieurs d'entre eux ont fait allusion à *un vide*, mais l'expression de loin la plus répandue et la plus récurrente était celle d'être '*seul*[16]. Cela semblait quelque peu surprenant, car la plupart des participants semblaient être entourés de la compagnie de proches, d'amis et de voisins, et peut être même plus encore juste après le décès, comme l'a commenté un prêtre catholique :

> «*Dès qu'il y a décès la famille ou les personnes qui sont directement touchées par le décès ne sont plus laissées seules pendant tout le temps. Il y a toujours des femmes, des voisines, des amis qui sont plus proches qui sont là, qui passent la journée avec eux, qui passent la nuit avec eux… ça se fait comme ça de façon vraiment très spontanée et très naturelle*».

L'emploi du terme être *seul* semble impliquer quelque chose de plus fondamental sur le manque et le vide laissés dans leur vies par l'absence du défunt, qui conduisait à des

16 Le même mot '*weet'/weetay'* est employé en wolof pour dire 'seul' et 'le néant/un trou/un vide/une absence'

sentiments de solitude et d'être seul malgré la présence des autres. Compte tenu de l'importance des réseaux familiaux et sociaux étendus et complexes pour la survie quotidienne (comme abordé dans la Section 4), il semble qu'un décès dans la famille ne signifie pas uniquement la fin d'une relation, mais qu'il perturbe également les rôles familiaux et les hiérarchies générationnelles (abordé plus en détails dans la Section 8). Comme Jacquemin (2010) le suggère, plutôt qu'un choix, la solitude et l'isolation en Afrique (plus qu'ailleurs) semble être un signe de perte de statut social et de soutien.

Le terme être «*seul*», comme l'expression «*c'est dur*», était parfois employé de manière assez concrète, sans élaboration, en particulier chez les plus jeunes qui avait perdu leur mère, comme l'a commenté N'diogou (22 ans, dont la mère était décédée cinq mois plus tôt): «*Vraiment je me suis senti seul. Même au moment où nous parlons vous sentez qu'il y a un vide total ici*». Le terme se sentir *'seul'*, cependant, était non seulement employé par ceux qui avaient perdu un parent, mais également par beaucoup d'autres parents pour signaler la perte du rôle spécifique que le défunt avait joué dans leurs vies, y compris le frère ou la sœur ainée, la grand-mère etc. Certaines personnes interrogées et de nombreux participants de l'atelier ont précisé comment le parent défunt, en particulier une mère ou un père, qui était décédé était irremplaçable pour les enfants. Certains ont constaté que d'autres enfants n'avaient pas cette absence ou ce manque douloureux dans leurs vies: «*C'est dur aussi de voir tes amis avec leur père alors que toi tu n'en as pas*» (Yama, veuve, 47 ans, dont le mari était décédé deux ans plus tôt).

Certains ont décrit l'amitié qu'ils avaient perdue, parallèlement aux conseils (abordés plus en détails dans la Section 8) que le défunt leur prodiguait:

> «*C'est elle qui était ma confidente. [..] Je discutais toujours avec elle de ce que je faisais. […] c'est notre mère qui nous a le plus manqués. C'est elle qui était au centre. A chaque fois que tu avais un problème tu venais vers elle*» (Allasane, homme, 36 ans, dont la mère était décédée deux ans plus tôt).

D'autres ont fait référence à la perte de leur amour et de leur compagnie (en particulier un époux): «*C'est la solitude parce que vraiment quand on a une épouse chaque fois on échangeait, chaque fois on est ensemble. Alors quand elle part c'est la solitude*» (N'diaw, veuf de 55 ans). Certains ont décrit l'impact de la perte d'une certaine personnalité de leur parent au sein de la famille. Etrangement, Boubacar (44 ans) songeait au décès de son frère, survenu trois mois plus tôt, du point de vue de la réalité de la mort et de la perte d'existence corporelle, qu'il percevait comme ce qui, à présent, lui manquait à lui et aux membres de la famille:

> «*C'était très difficile de le voir comme ça couché et tu sais ce gars-là il ne reviendra plus. C'est fini, il est parti. Quelqu'un que tu voyais qui marchait, quelqu'un qui t'aidait quand tu étudiais et qui faisait tout pour toi. Et aujourd'hui tu le vois comme ça. On te dit qu'il est parti, c'est fini. Tu le vois il ne peut pas bouger un bras, tu le vois il ne peut rien faire c'est dur […] il y a quelque chose qui était en nous qui est parti et qu'on ne peut plus récupérer*».

7.4 Impacts physiques et manques dans la vie de tous les jours

Plusieurs personnes interrogées ont fait spontanément référence à une variété de changements physiques, et à une incapacité à fonctionner normalement, après le décès (voir le Tableau 7.1).

Beaucoup semblaient accepter ces expériences comme les conséquences inéluctables de leurs réponses face à un décès, mais quelques uns ont indiqué que la religion les aidaient: «*Au début c'était très dur, j'avais maigri. Mais je me suis ressaisi entant que musulmane*» (Safietou, 50 ans, dont le fils était décédé cinq ans plus tôt). Les informateurs clés ont également suggéré que les réponses face à un décès pouvaient conduire à la mort et même au suicide:

> «*Il y a des gens qui tombent malade à force de pleurer suite au décès d'un parent. Il y a des personnes qui ont des problèmes cardiaques et qui décèdent même suite au décès d'un parent. C'est dur de perdre un proche*» (imam).

Trois personnes interrogées ont déclaré que les réactions de leurs enfants face à un décès avait entrainé des problèmes, tels que des maux de tête, ou avaient affecté leur assiduité à l'école. Toutefois, la plupart des personnes interrogées ont dit que pas grand chose n'avait changé chez les enfants, en dépit de leur tristesse et de leurs larmes. Certains ont expliqué que les enfants avaient appris ce qu'était que la mort et le besoin d'accepter sa finalité.

Table 7.1:Impacts physiques du décès signalés par les personnes interrogées

Changements physiques	Nb de personnes interrogées[17]
Ne dort pas	9
Maladie, perte de poids	4
Travail ou école perturbée	4
Evite les lieux, les chambres dans la maison	3
Maux de tête	2
Ne mange pas	1
Ne boit pas	1
Ne socialise pas	1

7.5 Rappels

Pour beaucoup de personnes interrogées, certains endroits évoquaient de forts souvenirs du défunt, le plus souvent la chambre de la personne (7), la maison (7), une autre pièce de la maison (1) ou ailleurs à l'extérieur du domicile (4). Seul N'daye (17 ans) qui était allé vivre avec d'autres parents après le décès de sa mère, a répondu à la question portant sur un endroit spécifique lui rappelant sa défunte mère par un net *'ailleurs'*.

D'autres ont parlé de certains objets qui leur rappelaient leur parent, y compris des vêtements (8), des effets personnels (7), ou des meubles, notamment certaines chaises (3) et un lit (1). Presque tous ceux avec qui on a parlé directement de photos ont dit qu'ils, ou d'autres membres de la famille, avaient gardé des photos. Seul N'daye a dit qu'elle n'avait pas de photo ou quoi que ce soit appartenant à sa mère. Certains jeunes ont indiqué que les photos étaient affichées sur l'écran de veille de leur ordinateur ou de leur téléphone portable. Certains participants, cependant, trouvaient que, comme les autres rappels, les photos étaient ressenties comme dérangeantes: «*J'avais agrandi sa photo que j'avais fixée sur le mur. […] j'avais l'impression que la photo me regardait. Alors j'avais très peur et j'ai enlevé la photo*» (Yama, veuve, 47 ans, dont le mari était décédé deux ans plus tôt).

[17]Certains individus ont cité plus d'un impact physique.

Sept personnes interrogées ont mentionné certaines activités, tel qu'étudier, se rendre au marché ou sur leur lieu de travail, qui leur rappelaient leur parent. Pour quelques personnes interrogées, ce qui leur manquait c'était d'avoir pris soin de leur parent lorsqu'il avait été malade, et leur décès était un rappel quotidien de leur absence: «*Je me rappelais quand elle était malade c'est moi qui la tenait. C'est moi qui la faisais marcher. Tout ça me manque*» (Abdoulaye, jeune homme, 30 ans, dont la mère était décédée un an plus tôt).

Cinq personnes interrogées ont expliqué comment les enfants du défunt leur rappelaient le parent décédé, tandis qu'un veuf se rappelait de sa femme à travers les amis de sa femme. Baba (14 ans) a dit qu'il pleurait quand il entendait parler d'autres décès. Pour certains, c'était le jour de la semaine où leur parent était décédé ou une certaine fête religieuse (la Fête des Mères ou la Tabaski) qui leur faisait encore plus penser à leur parent décédé.

Pour quelques personnes, ces rappels étaient des intrusions indésirables dans leur tentative de poursuivre leurs vies, alors que pour certains, des souvenirs très difficiles étaient associés à ces rappels: «*La dernière image que j'ai c'est lorsqu'elle est décédée, on l'avait couché dans la salle de bain pour la laver. Alors vraiment c'est une image qui me hante toujours*» (N'diaw, 55 ans, dont la femme était décédée un an plus tôt). Mais pour d'autres, ces endroits et objets matériels représentaient de précieux souvenirs qui leur apportaient du réconfort: «*j'ai gardé quelques-uns de ses habits que je portais quand j'étais enceinte*» (Diami, 26 ans, dont la mère était décédée un an plus tôt).

Huit personnes interrogées ont affirmé qu'ils voyaient leur parent en rêve. Comme pour les autres rappels, ces rêves étaient vécus de manière positive ou négative:

> «*La nuit quelque fois je fais des rêves. Elle se présente à moi avec des sourires et qui me rappelle d'habitude quand elle se moquait de moi*» (N'diouga, 63 ans, dont la femme était décédée un an plus tôt).
>
> «*Je le voyais souvent dans mes rêves. La nuit j'avais peur d'entrer dans sa chambre. Maintenant c'est fini*» (Lamine, jeune homme, 13 ans, dont le père était décédé deux ans plus tôt).

On a posé une question directe à de nombreuses personnes interrogées pour savoir s'ils sentaient la présence de leur parent ou non, ou si leur parent était avec eux. Seize personnes ont répondu par l'affirmative, tandis que cinq ont répondu par la négative. Les réponses négatives étaient parfois brèves, peut être pour indiquer que ce serait trop terrible d'y penser. Pour d'autres le concept d'une présence continue semblait être quelque peu absurde: «Q: Est-ce que tu sens des fois la présence de votre mari à tes cotés? »«*Je ne pense pas qu'il est là comme il est décédé*» (Toufil, veuve, 25 ans, dont le mari était décédé six mois plus tôt).Pour ceux qui ont dit qu'ils ressentaient une présence, cela semblait souvent leur apporter du réconfort: «*Je sens sa présence de temps en temps. J'étais très proche d'elle*» (Allassane, homme, 36 ans, dont la mère était décédée deux ans plus tôt). Certains ressentaient une présence lorsqu'ils priaient pour leur parent, ou quand ils se rendaient au cimetière. Djibril (42 ans, dont la 'mère' tante était décédée un an plus tôt) a indiqué que sa religion l'encourageait à entretenir des liens et soins réciproques entre les vivants et les morts:

> «*On dit que dans la religion musulmane toutes les personnes, tous nos parents qui sont décédés veillent sur nous parce que quand on prit et qu'on fait des prières pour eux, eux aussi ils font de même pour nous. Donc elle continue a veillé sur nous*».

De nombreux participants de l'atelier ont dit que les souvenirs et les rappels à la mémoire du défunt, notamment les cérémonies religieuses organisées le jour anniversaire du décès, étaient des occasions pour eux ou d'autres membres de la famille d'exprimer leur chagrin à travers les larmes.

7.6 Réflexions et l'héritage laissé derrière

Bien que les sentiments à l'égard des souvenirs du défunt soient variés, de nombreuses personnes interrogées ont dit qu'elles pensaient à leur parent et ne semblaient pas associer cela à une sensation d'inconfort. Amadou (26 ans) a affirmé qu'il pensait «*beaucoup*» à son père défunt depuis sa disparition un an plus tôt, mais sa façon d'associer ses pensées à de mauvaises sensations était inhabituelle: «*A chaque fois que je pense à lui j'ai mal*». Certaines personnes interrogées ont exprimé à quel point le défunt était dans leur esprit 'chaque jour' ou comme l' a commenté Fary (22 ans) au sujet de sa mère: «*A tout moment je pense à elle*».

D'autres associaient leurs pensées à certaines pratiques pour les défunts, comme une jeune femme catholique qui allait au cimetière chaque dimanche. Parfois les pensées existaient en référence aux souvenirs du passé, en particulier prendre soin de leur parent malade au cours des derniers mois de leur vie. Parfois c'était l'avenir qui avait été perdu qui leur restait à l'esprit.

L'héritage immatériel le plus souvent cité que l'on sentait que les parents avaient laissé aux membres de la famille (cité par 13 participants) était un intérêt pour la foi religieuse et les prières, comme l' a commenté Ouly (13 ans) au sujet de sa mère qui était décédée quatre mois plus tôt: «*Elle avait la foi et elle nous demandait d'être pieuse et d'avoir la foi*». Trois personnes interrogées ont spécifiquement fait allusion aux conseils: «*je pense que ce sont ses conseils qui ont fait ma vie*» (Samba, homme, 50 ans, dont la grand-mère était décédée un an plus tôt).

D'autres ont fait référence à la bonne éducation qu'avaient reçue les enfants, en général, ou à la respectabilité. Sept participants ont préféré que les enfants et autres membres de la famille ne sortent pas trop, ce qui peut être lié au fait de ne pas fréquenter de camarades ou d'autres personnes indésirables dans le quartier. Quatre personnes interrogées ont mentionné l'importance de l'instruction comme la caractéristique d'une bonne éducation:

> «*Je peux dire que si nous avons réussis dans nos études, c'est grâce à notre mère qu'on est arrivé à nous hisser […] c'est elle qui nous a forgés de bien travailler et d'être toujours au premier rang au niveau des études. C'est ce qu'elle nous a laissé et je la remercie*» (N'diogou, jeune homme, 29 ans, dont la mère était décédée un an plus tôt).

Les caractéristiques, les valeurs personnelles et le fait de servir d'exemple étaient souvent considérés comme un héritage immatériel important du défunt pour le reste de la famille (cité par 12 participants). Cela impliquait le fait de ne pas participer aux conversations qui ne les concernaient pas, de bien se comporter envers son mari, de ne pas se battre, d'être généreux, d'aimer les gens, d'être aimable. Seul un jeune homme a fait allusion à un trait indésirable, «*être compliqué*», que, selon la famille, il avait hérité de son père.

7.7 Acceptation, réconfort et résignation

Beaucoup de personnes interrogées ont parlé de ce qui les avait aidées à accepter le décès et à s'y adapter à un certain degré. Deux personnes interrogées ont spécifiquement fait

allusion à la mort comme une partie intégrante de la vie qui devait être acceptée. N'diouga (un veuf de 63 ans) a expliqué que le mot «*Muñul*» en Wolof faisait référence au besoin d'accepter la mort:«*Comme on le dit en wolof «mounieul»* [il faut endurer], *ça veut dire il faut garder conscience tout s'efface donc ce n'est pas la peine d'en faire un drame. Tu dois rester solide. Tout le monde le fait hein, même les femmes*».

De loin le cadre le plus omniprésent pour accepter la mort, être réconforté et s'y résigner, était celui de la religion, en particulier l'Islam:

> «*Dieu m'a beaucoup aidé. Je pouvais rester là à penser au décès de ma mère mais je ne suis pas passé par là*» (Mame Cor, jeune homme, 16 ans, dont la mère était décédée un an plus tôt).
>
> «*Etant musulmane je ne pouvais que m'en remettre en Dieu, c'est Lui qui me l'avait donné c'est Lui qui l'a repris. Je n'y peux rien. […] A la longue tu te ressaisis*» (Safietou, femme, 50 ans, dont le fils était décédé cinq ans plus tôt).

Un prêtre catholique a indiqué que l'on évaluait la foi d'une personne en fonction de sa capacité à accepter la mort:

> «*On sent la profondeur de la foi de la personne là. C'est quand on est éprouvé. C'est pour cela en Wolof on dit «natu». Natu disons c'est quelque chose qui sert à mesurer ta foi*».

Il était aussi évident à certains moments, cependant, que certaines personnes sentaient qu'elles ne pouvaient pas accepter la mort, même si cela pouvait aller à l'encontre des enseignements religieux. Comme l' a commenté Ibrahima (44 ans) au sujet du décès de sa mère deux ans plus tôt:

> «*…ce vide là on le sent jusqu'à présent. Tristesse… j'ai eu même honte de penser à elle pour dire vrai parce que je n'ai pas encore accepté ce décès-là. Je fais semblant comme si elle est toujours là. C'est ce qui nous permet de tenir*».

De même, une femme du groupe de discussion de Médina sentait que l'impact de la perte ne se calmerait pas avec le temps:

> «*je crois que chaque fois que tu te réveilles et que tu te souviens qu'elle faisait ça ou bien qu'il faisait ça, ça t'affecte tout le temps. C'est comme si c'était aujourd'hui même s'il y a cinq ans ou quelque chose comme ça*».

D'autres ont décrit comment les exhortations des frères et sœurs et d'autres membres de la famille les avaient aidés à accepter la mort, ou au moins, à arrêter de pleurer. Mame Cor, un jeune homme (16 ans), dont la mère était décédée, a décrit comment être *'fort'* était «*la seule chose* [à faire]»*:* «*…c'était très dur mais j'avais gardé la force parce qu'il n'y avait aucun sens de rester là à pleurer*».

7.8 Changement de priorités, de perspectives et de comportement

Chez de nombreuses personnes interrogées, le décès d'un parent apportait des changements aux priorités et aux perspectives d'avenir actuelles. Ces impacts étaient évidents dans toutes les familles quelque soit leur religion, leurs moyens ou leur origine ethnique. La place centrale de la 'famille' dans la vie des gens et l'importance de contribuer à la réussite continuelle de la famille étaient communément identifiées comme les priorités courantes des personnes interrogées. Les jeunes ont particulièrement insisté sur

le fait qu'ils doivent 'réussir' afin de pouvoir aider leurs familles. Pour la plupart, la 'réussite' était associe à l'obtention de bons résultats dans les études. Les jeunes de 20 et 30 ans voulaient également aider leurs familles et certains espéraient débuter leur propre entreprise. Les personnes d'âge moyen et avancé espéraient pouvoir eux-mêmes subvenir aux besoins de la famille ou bien, souvent, que leurs enfants puissent trouver un travail rémunéré pour soutenir la famille: «*Le plus important pour moi c'est que mon enfant trouve un emploi stable pour pouvoir nous aider à surmonter les difficultés que nous rencontrons*» (Nogaye, veuve de 46 ans).

Concernant leurs perspectives d'avenir, certaines personnes âgées espéraient simplement vivre longtemps tout en estimant que, «*Mon avenir dépend de Dieu*» (Khoury, veuve de 67 ans). Leurs espoirs pour l'avenir étaient centrés sur leurs enfants, comme Khoury l'a également dit: «*Si les enfants réussissent, c'est comme si j'ai réussi*». D'autres espéraient juste avoir assez à manger. En revanche, les gens plus jeunes et d'âge moyen identifiaient davantage d'attentes et de projets plus spécifiques pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, qui affichaient un sentiment de pouvoir en apportant un changement à leurs vies. Par exemple, à la question, «Quelle est la chose la plus importante pour l'avenir de vos autres frères et sœurs?», Allassane (36 ans, ménage confortable) a répondu: «*Chaque dimanche on se réunit ici pour faire des projets. Nous partageons les mêmes projets*». Ceux qui vivent dans des ménages 'confortables' ont exprimé les projets d'avenir les plus précis et les plus optimistes. Dans les ménages plus pauvres, on était moins certains d'être en mesure de changer la situation, comme l'a commenté Seynabou (29 ans, ménage pauvre): «*L'avenir seul Dieu le sait mais il faut être courageux et travailleur. Je veux trouver du travail pour aider ma mère*».

Presque toutes les personnes interrogées âgées de plus de 40 ans ont déclaré que leurs espoirs d'avenir n'avaient pas changé à la suite du décès; elles avaient toujours les mêmes projets et aspirations pour leurs enfants. Certaines personnes interrogées ont explicitement raconté comment le décès de leur parent avait favorisé une prise de conscience, amélioré leur foi, les avait encouragées à soutenir d'autres membres de la famille de la même manière que le défunt l'avait fait, ou de quelque autre façon avait changé leur comportement. Comme l'a commenté Boubacar (44 ans) au sujet du décès de son frère:

> «*ça m'encourage à m'engager davantage dans la vie tout en sachant qu'un jour je dois partir mais au moment venu aussi que je puisse avoir ce qu'il a eu. C'est très important. Même si ce n'est pas le côté financier ou autre chose mais l'estime morale, l'appui qu'il avait pour la famille, que moi aussi que je puisse au moins être là où il était. C'est la famille quelque soit le jour où je partirai les autres puissent dire que j'avais soutenu la famille*».

Simone, une femme catholique à qui l'on faisait appel pour préparer les défunts aux enterrements, sentait que la perte de son mari avait accentué son empathie pour les autres.

Contrairement aux personnes d'âge moyen et avancé, les plus jeunes ont plus souvent identifié des changements de leur vision de la vie, comme devenir plus religieux et plus mature. Comme l'a commenté Mame Cor (16 ans): «*Le décès de ma mère m'a plus poussé à suivre les règles de ma religion. Après chaque prière quotidienne, je prie pour elle. En quelque sorte ça m'a permis à connaitre beaucoup de chose dans la vie. Ça m'a beaucoup éveillé*». Certains jeunes ont également exprimé un plus grand sens de responsabilité pour accomplir leur rôle dans le 'contrat intergénérationnel' et subvenir aux besoins des autres membres de la famille comme le défunt l'avait fait. Chérif (26 ans) a expliqué: «*Mon père*

aidait des gens qui dépendaient de lui. Alors comme il n'est plus là, en tant que son fils j'aimerais prendre sa place pour aider les personnes qu'il aidait».

De manière significative, cependant, dans certains cas, le décès d'un parent entrainait la perte temporaire de motivation et de direction pour certains jeunes, ce qui pouvait avoir des incidences négatives sur leurs études et leur perspective d'avenir. Toufil, une jeune veuve, a expliqué que sa jeune fille ne voulait pas aller à l'école pendant un certain temps juste après le décès de son père. Ndiogou, un jeune homme (29 ans) a dit,

> «*…parce qu'après le décès de ma maman je me suis même posé des questions à savoir pourquoi se fatiguer? Parce que celle qui me poussait à faire des sacrifices dans la vie a tiré sa référence. Donc pourquoi continuer à bosser. J'ai fait comme Victor Hugo, blasphémer*».

Les mots de Baba (14 ans) indiquent également que la perte d'une mère pouvait affecter le sens de la vie d'une personne: «*Quand ma mère est décédée je n'avais plus envie de vivre. C'est ma grande sœur qui parlait avec moi c'est pourquoi je suis devenu ambitieux. Mais j'avais tout laissé*».

Lors des ateliers, les jeunes ont confirmé qu'ils estimaient que cette perte de motivation n'était en général que temporaire, et que la foi religieuse, le soutien de la famille et des camarades semblaient les aider à surmonter cela. Notre méthode de recherche et la complexité des liens entre le deuil dans l'enfance et les résultats obtenus ne nous permettent pas d'explorer les impacts potentiels à long terme sur l'éducation ou le bien-être affectif des jeunes[18]

7.9 Eléments de conclusion

Chercher à démêler la complexité des réponses face au décès parmi les vivants est une tâche difficile. Parfois cet impact était décrit avec une concision considérable mais puissante – en particulier le terme employé pour exprimer 'c'est dur' et 'se sentir seul' et une impression de 'vide' dans leurs vies. Les réponses des jeunes étaient souvent concises pour décrire leurs émotions. Les impacts physiques étaient également fréquents, en particulier les troubles du sommeil.

Les rêves, le sentiment de présence du défunt, les évocations, les souvenirs et les photos pouvaient tous être appréciés, mais pouvaient aussi être cause d'angoisse, à éviter. Le fait de penser souvent à leur parent était généralement perçu de manière plus positive et de nombreuses personnes interrogées ont insisté sur l'héritage bénéfique que leurs proches avaient laissé derrière eux, notamment : les conseils, une bonne éducation, des caractéristiques et valeurs personnelles. En décrivant leur peine, les gens ont parlé de nombreux aspects de leur perte, y compris un certain rôle joué par leur parent, leur amitié et leur soutien personnel, leur amour et leur compagnie.

La régulation sociale (ou 'contrôle' selon la terminologie de Walter 1999) du chagrin était apparente, en particulier à l'égard des pleurs, et de la nécessité d'être fort – une injonction qui semble être particulièrement importante lorsque l'on fait face à la nécessité pratique

18 Il convient de noter, cependant, que la recherche aux Etats-Unis et au Royaume Uni suggère que, tandis que les schémas sont très complexes, les enfants qui ont perdu un parent peuvent parfois subir une variété de répercussions, dans les premières années qui suivent le décès, et à long terme à l'âge adulte. Celles-ci peuvent inclure des résultats à long terme en matière de diplômes, qui peuvent être différenciés en fonction du genre (Ribbens McCarthy, 2006; Penny et Stubbs, 2015).

de survivre au quotidien et lorsque l'on est soumis à des problèmes insurmontables (abordés plus en détails dans la Section 8). Les croyances religieuses, partagées de manière répandue par les familles et les communautés, fournissaient un cadre fondamental qui donnait un sens au décès dans la famille. Tandis que beaucoup ont parlé du réconfort que leur foi leur apportait et de l'aide qu'elle leur fournissait pour se résigner ce qui s'était passé, les idées religieuses pouvaient elles-mêmes faire partie de la régulation sociale des émotions, car trop pleurer ou pleurer trop bruyamment était accueilli avec hostilité, et ne pas accepter la mort pouvait être considéré comme une incapacité à reconnaitre la volonté de Dieu ou d'être à la hauteur du test de foi en question. Les exhortations des autres, et le sentiment d'obligation vis-à-vis des membres de la famille, pouvait également créer de telles réponses émotionnelles mitigées, un sentiment d'obligation d'arrêter de pleurer et la nécessité de continuer à vivre et de soutenir les autres membres de la famille.

Néanmoins, plusieurs personnes interrogées ont exprimé une certaine impression de changement bénéfique à la suite du décès de leur parent. La religion jouait un rôle primordial, à la fois du point de vue du potentiel éducatif et de la prise de conscience de la mortalité et de la nécessité d'accepter que la mort faisait partie de la volonté de Dieu. Pour de nombreuses personnes interrogées, la priorité était de contribuer à la 'réussite' de la famille. Certains jeunes insistaient sur le fait qu'ils devaient 'réussir' afin de pouvoir aider leur famille; la 'réussite' était souvent associée à l'obtention de bons résultats dans leurs études. Certains jeunes ont identifié des changements de leur vision de la vie et de leurs perspectives d'avenir à la suite du décès, comme devenir plus religieux, plus mature et renforcer sa détermination à répondre aux attentes de la famille et soutenir le reste de la famille. De manière significative, dans certains cas, la perte d'un parent a entrainé une perte de motivation et de direction, qui pouvait avoir une incidence négative sur les études et les aspirations futures des jeunes.

8. Soins prodigués aux vivants et changements familiaux

Les rapports bienveillants de solidarité entre les membres de la famille et les voisins se sont avérés primordiaux dans les soins prodigués aux parents malades et mourants dans la Section 5 et abordés plus en détails dans la Section 9, et dans l'aide fournie à la suite du décès d'un proche. Cette section examine l'impact du décès sur la situation matérielle des enfants et des adultes dans le ménage, notamment les moyens de subsistance, les actifs hérités et l'éducation ; et les changements sociaux de rapports et de responsabilités au sein de la famille, notamment le changement de domicile, le placement des enfants et le remariage.

Les représentants du gouvernement et des ONG avaient tendance à mettre l'accent sur les retombées économiques/matérielles du décès d'un parent, en se penchant particulièrement sur la situation lorsque le soutien de famille principal, souvent le mari/père était décédé. On considérait que ces familles couraient le risque d'être 'précipitées' dans la pauvreté, qui pouvait être associée à d'autres problèmes: les enfants n'étaient plus capables de fréquenter l'école; la veuve et les enfants pouvaient avoir des problèmes de santé; la famille pouvait avoir du mal à payer le loyer et devenir sans-abri; les rapports familiaux pouvaient être bouleversés si les enfants étaient confiés à des parents différents dans le cadre des pratiques de placement familial; le partage des actifs hérités dans les familles polygames pouvaient conduire une veuve ou des enfants orphelins à devoir vendre leur maison et la famille à se disperser, ou les conflits en matière de succession pouvaient les conduire à la perte de leur domicile ou d'autres biens. Bien que cette section porte sur de nombreux impacts matériels et sociaux du décès, il est important de reconnaitre que ces aspects et les dimensions émotionnelles du décès d'un parent, abordées dans la Section 7, semblent être intrinsèquement liés les uns aux autres.

8.1 Situation financière du ménage et perte de revenus

De nombreuses personnes interrogées ont décrit la perte de soutien que leur parent leur avait fourni, ou aurait pu leur fournir à l'avenir. Dans les cas où le décès pouvait créer, ou accentuer, des problèmes de survie quotidienne, les apports matériels et émotionnels étaient liés entre eux. Comme l'a dit un prêtre catholique, lorsqu'il y a un «*vide économique*» ainsi qu'un vide social et émotionnel, «*ça prend d'autre dimension. Et ça, ça se ressent plus douloureusement encore*». La perte d'apport matériel, et son impact émotionnel, était un thème récurrent. Comme mentionné dans la Section 3 et les Annexes I et II, les données qualitatives n'indiquent aucun lien de cause à effet entre l'origine ethnique ou la religion ou le statut socioéconomique; dans le reste de cette section, par conséquent, nous n'abordons pas la possibilité de ces liens.

Les personnes interrogées dans dix ménages (cinq 'pauvres' et cinq 'médiocres') ont explicitement déclaré que le décès avait aggravé leurs problèmes financiers, puisqu'ils avaient perdu le revenu apporté par la personne qui venait de mourir, soit sous la forme de salaire, soit dans un cas, sous forme d'indemnités de retraite. Oulimata (18 ans, famille pauvre) a commenté: «*C'est mon père qui nous prenait en charge. Et quand il est décédé il y a quelques parents qui nous aidaient au début mais après ils ont dit qu'ils n'en peuvent plus. Actuellement nous nous débrouillons pour manger et aller à l'école*».

Les personnes interrogées de sept ménages 'pauvres' et huit ménages 'médiocres' n'ont pas explicitement déclaré une augmentation de leur situation financière suite au décès.

Soit elles n'avaient pas perdu de revenus puisque le défunt n'apportait pas de revenus, soit elles avaient pu remplacer les revenus car un autre membre de la famille avait trouvé du travail, ou elles étaient allées vivre dans la maison d'un parent, et dans un cas, la personne recevait un apport financier d'un autre parent. Aucun des ménages 'confortables' n'a déclaré de problèmes financiers suite au décès.

Dans les ménages ayant déclaré des problèmes financiers suite au décès, les veuves et les autres parents avaient du mal à payer la scolarité des enfants, comme l'a expliqué Yama (47 ans, ménage pauvre): «*Lamine [son fils de 13 ans] a été renvoyé récemment parce qu'il n'avait pas de blouse. La blouse coûte 5 000 CFA* [soit environ £6] *et je n'ai pas d'argent. Il est souvent renvoyé*». Elle a expliqué combien cette situation était frustrante pour Lamine. De même, Aminata (25, ménage médiocre), qui était devenue responsable de ses deux jeunes frères et sœurs suite au décès de sa mère, a expliqué que son frère aussi avait été renvoyé de l'école : «*Le seul problème que j'ai eu c'est que je ne peux tous les prendre en charge faute de moyens. Vous voyez celui là? il a été renvoyé de l'école parce qu'il n'a pas de cahier et il fait la classe de 1ère [CM2]*».

Certains jeunes ont déclaré qu'ils avaient dû faire un travail rémunéré après le décès afin de contribuer au ménage. Tandis que plusieurs jeunes ont fait un travail rémunéré pendant les vacances scolaires, certains jeunes ont déclaré qu'ils ne pouvaient plus fréquenter l'école car ils avaient besoin de travailler. Albertine (19 ans, jeune mère non-mariée, ménage médiocre) avait dû abandonner les études pour trouver un travail rémunéré après le décès de son père:

> «*...ça a un peu changé ma vie parce que je n'étais pas habituée à travailler. Le papa était là et il te donnait tout. Tout ce que tu avais à faire c'était d'étudier. Mais après le décès de papa j'étais obligé de travailler : Un, parce que j'ai une fille et deux, parce qu'il faut que j'aide la maman. Donc ça a un peu changé ma vie, plus de responsabilités aussi*».

Même les 13 ménages classifiés comme 'médiocres' ne parvenaient pas à échapper à la pauvreté. Ainsi, vivre dans la pauvreté ou au seuil de la pauvreté était un thème récurrent dans de nombreuses entrevues, même s'il n'était pas explicitement lié à l'impact du décès. Pour les ménages 'pauvres', les soucis d'argent étaient communs mais ils étaient également signalés par certaines familles 'médiocres': «*Quand je vis un événement malheureux comme le deuil j'ai le cœur lourd. Je me demande même ce que je fais dans cette vie. Parfois si je n'ai pas de quoi donner à manger à mes enfants et les enfants de mes frères et sœurs qui sont sous ma garde, je reste là pleurer. Ça me fait très mal*» (Anthiou, femme, 57 ans, dont la nièce était décédée, ménage 'médiocre').

Les problèmes pour payer la scolarité des enfants et les frais médicaux étaient également monnaie courante à la fois chez les familles 'pauvres' et les familles 'médiocres'. Le manque d'argent affectait la capacité de plusieurs familles à organiser les cérémonies funéraires comme elles le souhaitaient ou à se rendre sur la tombe, et contribuait à leur chagrin. Dans ce contexte de précarité, la perte d'un revenu causée par le décès d'un membre du ménage qui était en mesure de gagner de l'argent était un problème majeur.

8.2 Héritage et partage des biens du défunt

Dans de nombreuses sociétés africaines, les souhaits du défunt en matière d'héritage sont rarement exprimés, puisque se préparer à la mort va souvent à l'encontre des normes culturelles et l'on considère que la rédaction d'un testament risque de provoquer le malheur et la mort prématurée (Wood et al., 2006; Evans, 2015b). Aucune des personnes

interrogées n'a déclaré que le défunt avait rédigé un testament et quelques-uns ont dit que le défunt avait exprimé verbalement sa volonté en matière d'héritage avant leur mort. N'doumbé, une jeune femme musulmane a commenté: «*Vous savez généralement les gens ne parlent pas de la mort. Souvent les gens pensent à la mort mais ils restent toujours optimistes*». De même, N'diouga, un veuf âgé, a indiqué que chez les musulmans, rédiger un testament est jugé incorrect:

> «*Non, non. Pas de testament. Les testaments, on n'a pas le droit de le faire en tant que musulman. On n'a pas le droit de dire que bon après l'enterrement je donne ceci à celui-là. Un bon musulman ne le fait pas parce qu'on laisse tout entre les mains de Dieu. Après sa mort, ses biens reviennent de droit aux héritiers*».

Dans les ateliers sur les politiques, cependant, les chefs religieux musulmans ont réfuté cette notion, en expliquant que dans le Coran, les testaments sont reconnus et recommandés aux musulmans bien que des conditions s'appliquent au moment de léguer des biens aux autres.

L'héritage du logement, de l'argent, des vêtements et d'autres affaires était généralement réglés au sein des familles musulmanes selon la loi islamique, comme Evans (2015a) l'avait précédemment noté. Cela signifiait qu'après avoir payé les dettes, les fils et les filles héritaient de la plupart des actifs et des affaires du défunt, les fils héritant généralement du double des parts des filles. Les veuves/veufs, frères et sœurs et les autres membres de la famille recevaient aussi souvent une part. La plupart des familles musulmanes ont affirmé qu'elles suivaient les principes de la loi islamique en matière d'héritage, plutôt que les pratiques culturelles associées au groupe ethnique, comme l'a commenté Boubacar, «*ça, c'est musulman, il n'y a pas d'autre. Chez nous les Alpulaars il n'y a pas de coutume quoi. C'est l'Islam*».

Dans la plupart des familles, les parents féminins ou masculins plus âgés se partageaient les vêtements et autres affaires du défunt selon les principes de la loi islamique et/ou étaient guidés par des raisons pragmatiques, comme les vêtements qui étaient à la taille des différents parents. De nombreux jeunes et certaines femmes n'étaient pas présents ou impliqués dans la procédure de succession ou le partage des affaires du défunt. Seules six familles musulmanes avaient fait appel à l'imam du quartier ou à d'autres érudits islamiques pour les aider à partager les actifs héréditaires entre les membres de la famille. Ouly, une jeune femme musulmane a expliqué que la présence d'un imam n'était pas nécessaire quand il y avait peu d'actifs à partager: «*Nous l'avons fait [le partage des biens] nous-mêmes. Par exemple si elle avait laissé beaucoup de biens on pouvait appeler l'imam. Mais comme ce sont des habits on peut les partager*».

On appliquait souvent la loi islamique de manière souple (Evans, 2015a), en fonction des circonstances des différentes familles. D'après Diarry, un imam avait partagé les vêtements et autres affaires du défunt en deux parts égales entre les deux fils et une fille de son mari, ce qui, selon elle, était de plus en plus fréquent: «*Avant ce sont les garçons qui héritaient plus que les filles.[…] Mais actuellement, on fait un partage égal*». C'était cependant le seul exemple cité dans lequel la loi islamique avait été appliquée équitablement entre les fils et les filles. Aucune des personnes interrogées n'a fait référence à la législation du Code de la Famille, bien qu'il semble que la plupart des familles catholiques se conformaient aux principes de droit commun énoncé par le Code de la Famille. Dans un cas, une famille catholique Sérère avait appliqué les pratiques d'héritage matrilinéaire associées à leur groupe ethnique.

La plupart des personnes interrogées ont indiqué que le défunt avait très peu d'actifs héréditaires à léguer aux membres de la famille ou aux autres proches; des vêtements et d'autres petits objets (accessoires, bijoux, draps/couvertures etc.), et parfois des meubles, étaient généralement les seules affaires à hériter. Plus de la moitié des personnes interrogées (34/59) ont indiqué que les vêtements du défunt étaient partagés entre les fils et les filles (qui étaient les bénéficiaires les plus fréquents), ou entre les frères et sœurs, les autres membres de la famille, les amis ou voisins qui avaient été proches du défunt, et/ou l'on donnait des vêtements en offrande aux autres membres de la communauté.

Moins d'un cinquième des personnes interrogées (10/59) ont déclaré qu'une petite somme d'argent avait été héritée, principalement par les enfants du défunt, bien que deux jeunes femmes catholiques aient déclaré que la veuve du défunt avait également reçu une part de ces actifs financiers. Dans quelques cas, les enfants adultes du défunt avaient rencontré des difficultés pour fournir les documents nécessaires afin d'avoir accès aux actifs financiers, tels que les indemnités de retraite et le salaire. Seules quatre personnes interrogées ont signalé qu'elles avaient hérité d'une maison, deux personnes interrogées ont déclaré avoir hérité de moutons qui appartenaient à toute la famille, et une veuve a déclaré avoir hérité d'une pirogue et d'un moteur qu'elle prévoyait de vendre pour ses enfants. On considérait généralement que les maisons de famille appartenaient aux membres de la famille qui y vivaient et elles n'étaient pas partagées au cours de la procédure de succession à moins qu'il y ait des coépouses et des beaux-enfants qui étaient aussi héritiers.

Dans un peu moins de la moitié des familles (14/30), la division/le partage des affaires, de la maison, du bétail ou des autres actifs du défunt n'avait pas encore eu lieu. Boubacar (musulman) a expliqué que les membres de la famille attendaient le terme de la période de deuil de la veuve pour diviser les actifs de son frère. Dans certaines familles musulmanes où il n'y avait pas d'actifs héréditaires importants, on permettait à certains membres de la famille de conserver les affaires du défunt s'ils le souhaitaient sans respecter la procédure d'héritage habituelle, par égard pour leur chagrin et la proximité de leur relation avec le défunt. Djibril (42 ans) a expliqué que l'on avait permis à la fille de sa tante, qui dormait dans sa chambre, de garder les vêtements et autres affaires de sa 'mère' :

> «*Je crois que les habits de la maman sont toujours rangés dans l'armoire jusqu'à présent, on l'avait suggéré de sortir les habits et les partager avec les parents pour que chacune des membres de la famille puisse avoir des souvenirs de la maman. Mais […] on n'a pas voulu trop insister parce que c'est la fille de la maman, donc elle était trop attachée à elle donc on ne veut pas la bousculer…*».

En outre, dans ce cas et dans d'autres familles, le partage des affaires du défunt était décrit comme une expérience émotionnelle difficile pour les personnes interrogées. Certains voulaient se débarrasser rapidement des affaires du défunt, tandis que d'autres ne voulaient simplement pas participer au partage des affaires. Allassane (36 ans, musulman) a quitté la maison quand il a trouvé les membres de la famille en train de partager l'héritage et a commenté, «*Même quand tu dis à quelqu'un parmi les membres de la famille que c'est ça ta part de l'héritage, il pleure*».

Les personnes interrogées dans deux familles catholiques ont expliqué que les affaires du défunt étaient généralement conservées jusqu'au premier anniversaire du décès (qui semblait être lié au terme de la période de veuvage traditionnelle chez les catholiques), quand ils seraient partagés entre les parents proches, les amis et les voisins. Ils ont souligné qu'il n'était pas permis aux parents proches de toucher ou de voir les affaires du défunt jusqu'à l'anniversaire de son décès.

Seules quelques personnes interrogées ont signalé des conflits liés à l'héritage familial ou des rancœurs au sujet du partage des actifs. Yama, une veuve musulmane, a expliqué que son mari avait des terres dans son village, mais son frère ainé s'était disputé avec les membres de la famille quant au droit potentiel des enfants à hériter des champs : «*Même le jour des funérailles ils se sont disputés entre eux! On lui a demandé de dire les biens qu'il avait pour que ses enfants puissent le savoir. Et lui, il a dit qu'il ne va pas le dire parce que c'est son frère de même père et de même mère*».

Deux cas d'une veuve et d'une femme divorcée révèlent l'importance du logement pour permettre aux femmes de diriger les ménages et à leurs enfants de survivre en milieu urbain (Evans, 2015a). Safietou, une veuve qui avait été la troisième épouse d'une union polygame, avait attendu longtemps (neuf à dix ans) avant de recevoir de la part des enfants de la première épouse, sa part d'héritage et celle de ses enfants. Les beaux-enfants ont attendu d'avoir les moyens d'acheter la maison où ils vivaient avec leur mère, ce qui signifiait que la somme rassemblée et divisée entre tous ses enfants était considérablement moins élevée que si elle avait été vendue à un étranger au moment de son décès. Safietou n'était pas disposée à se confronter aux enfants de sa coépouse à ce sujet, en raison de leur âge et de leur statut social plus élevé, malgré les encouragements de sa mère.

Dans quelques cas, l'héritage d'effets bien moins précieux faisait également l'objet de rancœur et de tensions familiales. Cheikh, un homme musulman plus âgé, estimait que les vœux de sa mère n'avaient pas été respectés et a déclaré que les parents venant d'ailleurs avaient emporté toutes ses affaires après les funérailles: « *…généralement tu n'auras pas ce que tu veux. Quand elle est décédée il y a des membres de la famille qui sont venus de …* [autres villes] *qui ont passé la nuit ici et qui ont volé tout ce qu'elle avait gardé. Ils ont même volé les pagnes*». Les personnes interrogées n'étaient généralement pas disposées à se confronter à la famille sur des conflits liés à l'héritage ou des difficultés à accéder aux actifs hérités. Cheikh a commenté, «*Si je restais à me quereller ça n'aurait aucun sens. J'ai préféré laisser tomber*». Cela révèle l'importance souvent impérieuse de maintenir des liens de parenté et des réseaux sociaux harmonieux pour assurer sa survie, dans un contexte culturel plus étendu dans lequel les conflits maritaux et familiaux sont habituellement résolus par la médiation, la négociation et le consensus (Camara, 2007).

8.3 Changements de rôles et de rapports familiaux

Parallèlement aux changements de revenus et à la perte d'apport matériel, le décès entrainait souvent d'importants changements de rôles et de rapports familiaux, qui pouvaient avoir des effets radicaux sur le bien-être et les opportunités des membres vivants de la famille. Ces changements incluaient la perte d'un conseiller ou d'un confident, le changement de gestion et de direction du ménage, le placement familial, la migration et la dispersion éventuelle des membres du ménage.

8.3.1 Changement de hiérarchie en fonction du genre et de l'âge

Comme indiqué dans la Section 7, de nombreuses personnes interrogées ont fortement insisté sur la perte du rôle du défunt au sein de la famille et sur ce qu'ils en éprouvaient. Un prêtre catholique a décrit l'impact du décès d'un adulte du point de vue des dimensions émotionnelles et sociales de la perte du chef de ménage:

> «*il y a ce vide-là, un sentiment de solitude pour la veuve ou le veuf. Les enfants aussi qui désormais sont laissés à eux même. Tout cela on ne sait pas de quoi demain*

> *sera fait. On ne sait pas comment maintenant on pourra s'organiser et vivre sans cette personne qui souvent était responsable*».

L'impact du décès d'un chef de ménage masculin sur la vie de famille a été qualifié de: «*comme le grand baobab qui a été déraciné*» par une jeune femme du groupe de discussion de Guédiawaye. Dans certains cas, cela peut constituer une menace pour le tissu social dans lequel la vie des gens est ancrée, et par le biais duquel leur survie est assurée dans le monde.

Le décès a parfois entrainé d'importants changements de gestion du ménage (la personne qui était souvent le principal soutien de famille et qui était jugée responsable de l'organisation globale des activités dans le ménage) et de rôle de *kilifa*, un terme wolof désignant le preneur de décision principal que l'on consultait sur les affaires de famille et qui était considéré comme celui qui détenait l'ensemble de l'autorité morale (Gning, 2013). Ces changements pouvaient défier les normes conventionnelles basées sur le genre, lorsque les veuves devenaient le chef de ménage et le *kilifa*.

Certaines personnes interrogées ont dit que le rôle du chef de ménage pouvait être assumé par les membres de la famille des deux genres et reflétait souvent l'ancienneté, mais également la capacité physique de la personne à gérer les activités quotidiennes du ménage, contrairement au rôle de *kilifa* qui pouvait être exercé par quelqu'un qui ne pouvait pas gérer ou ne gérait pas les affaires du ménage au jour le jour. Par exemple, le décès d'un mari signifiait que Fagui, une veuve, et ses frères partageaient à présent la responsabilité de subvenir aux besoins du ménage, bien que son vieux père reste *kilifa*: «Q. Aujourd'hui qui est le chef de ménage ici? »«*Je suis avec mes frères et chacun de nous donne ce qu'il a*». «Q. Qui est le kilifa? «*C'est mon père*». De même, Djibril (42 ans) a expliqué que bien que le ménage soit dirigé par son frère ainé, qui était «*le chef de la famille, enfin à part mon oncle*», il a indiqué que son oncle qui vivait ailleurs était considéré comme le *kilifa* et le chef. Il y avait parfois des opinions divergentes au sein des familles sur qui était le *kilifa.* Saer (22 ans) estimait que bien que ses deux sœurs ainées soient les chefs du ménage, suite au décès de leur mère, en tant que doyen de la famille, il était le *kilifa*: «*Comme je suis un homme c'est moi qui le suis actuellement*». Cependant, sa sœur ainée, Ouly, a dit que le *kilifa* était leur père, qui ne vivait pas avec eux.

Les bouleversements de hiérarchie générationnelle engendrés par un décès pouvaient placer une plus grande responsabilité sur les plus jeunes membres du ménage, certains trouvaient difficile. Safia (31 ans) dont la mère était décédée cinq mois plus tôt, par exemple, a commenté la charge de responsabilité accrue qu'elle éprouvait à l'égard de ses frères et sœurs: «*L'avenir de tes frères et de tes sœurs est entre tes mains. C'est pourquoi être maman et papa est difficile. Dès fois je me confie à ma grand-mère*». Le soutien de la famille semblait être particulièrement important pour aider les membres de la famille en deuil à s'adapter à leurs nouveaux rôles. Safia a exprimé l'importance qu'elle accordait au soutien moral qu'elle avait reçu de la part de la famille de sa mère: «*'Ils ne m'ont pas laissé, mes cousines, mes cousins […] Mes grands frères, mes oncles ils ne m'ont pas laissé. Ah, oui. S'ils m'avaient laissée maintenant je ne saurais pas ce que j'allais devenir*».

Les jeunes ont également exprimé combien les conseils et les recommandations de leur parent décédé leur manquaient et ont insinué que les conseils des autres ne compensaient pas la perte du rôle que leur parent avait assumé:

> «*Depuis que mon père est décédé, on ne sort presque plus. C'est lui qui était notre conseiller. Quand tu sors maintenant et que tu rencontres des problèmes tu ne vois personne*» (Doudou, 27 ans, fils d'un père décédé).

> «*Quand mon père était en vie c'est lui qui me donnait la force.[…] Aujourd'hui je ne le vois plus, je n'ai que ma mère et mes frères et sœurs pour me donner des conseils*»(Selbe, 13 ans, fille d'un père décédé).

> «*Elle satisfaisait tous mes besoins. Elle me conseillait, elle est aussi ma complice en plus. Aujourd'hui je suis seule avec mon père qui n'est pas là, il est en Italie*»(Fary, 22 ans, fille d'une mère décédée).

Les maris et femmes ont également exprimé l'impact du décès de leur époux du point de vue de la perte de quelqu'un en qui l'on peut se confier et dont on peut recevoir des conseils, comme indiqué dans la Section 7.

8.3.2 Augmentation des soins prodigués par les jeunes

Comme indiqué dans la Section 5, la maladie d'un parent, en particulier une mère, pouvait conduire les jeunes à fournir davantage de soins, surtout les filles. Le décès d'un parent, en particulier des mères et des frères et sœurs ainés, conduisait également les filles à s'occuper davantage des enfants ou à effectuer les tâches domestiques dans plusieurs ménages. Comme Hawa (16 ans), dont le frère ainé était décédé a commenté:

> «*C'est mon frère qui allait chercher de l'eau. Il prenait une charrette pour aller chercher de l'eau. Et maintenant c'est ma sœur et moi qui le faisons. […]En tout cas chaque jour je vais à l'école après avoir fini les tâches ménagères. Quand je descends je cherche de l'eau*».

L'augmentation des responsabilités en matière de soins et de tâches domestiques avait un effet négatif sur la scolarisation des jeunes, bien que ces exemples soient moins nombreux que les problèmes de fréquentation scolaire qui résultaient des difficultés financières. Cela donne des indications sur la haute priorité qu'accordaient la plupart des parents à l'éducation des enfants, qui était considérée comme un moyen potentiel de garantir la 'réussite' et une sécurité économique relative, non seulement pour l'enfant mais pour la famille. L'importance de la scolarisation des enfants pour les parents et son coût sont signalés par Alima, une veuve (43 ans) qui dépensait 46 pour cent de ses revenus à la scolarité de sa fille:

> «*Je perçois 40.500 CFA. Avec cet argent je paye 18.300 CFA pour la scolarité de ma fille. Je paye aussi le boutiquier. Parfois je n'ai pas de quoi payer la location et l'électricité. Il y a un des amis de mon défunt mari qui m'envoyait 7.000 CFA pour payer la location*».

Dans certains cas, un enfant plus âgé avait abandonné ses études pour trouver du travail afin de soutenir les autres membres de la famille, y compris aider à financer l'éducation de ses frères et sœurs. Par exemple, Diami (26 ans) s'était déplacé de Kaolack à Dakar pour gagner de l'argent qu'il envoyait à sa mère et ses petits frères et sœurs après le décès de son père 12 ans plus tôt.

Après le décès subséquent de sa mère, elle est devenue le chef de ménage responsable de ses deux petits frères et sœurs (19 et 22 ans), ses deux enfants et l'enfant de son frère (30 ans) qui vivait également là-bas. Son autre frère (24 ans) qui vivait à Dakar envoyait parfois de l'argent à la maison. Le récit de Diami fournit un exemple du fort sentiment de responsabilité envers les frères et sœurs exprimé par de nombreuses personnes interrogées:

> «*Je ne veux pas qu'ils aient faim ou qu'ils aient soif. Je veux qu'ils réussissent dans la vie.[…]J'ai arrêté mes études pour qu'elles puissent continuer leurs études.[…] Si je veux acheter quelque chose si je pense à elles je ne vais plus le faire*».

Les jeunes semblaient également très conscients de l'impact du décès de leurs parents sur les membres plus âgés de la famille, et exprimaient souvent une grande inquiétude, et une volonté d'aider en contribuant financièrement, en apportant un soutien émotionnel ou en restant *'forts'* eux-mêmes. Comme l'a commenté Baba (14 ans), dont la mère était décédée un an plus tôt: «*Tout le monde était peiné. Il y avait même certaines de mes sœurs qui pleuraient et c'est moi qui les consolais.[…] Nous n'avons jamais eu une telle souffrance*».

8.3.3 Changement de domicile et placement familial

Le changement de domicile de certains ou de tous les membres de la famille à la suite d'un décès était souvent une réponse face aux difficultés financières ou les bouleversements et changements de rôles et de responsabilités familiaux entrainés par le décès. Les membres de la famille allaient vivre avec la famille ou un mari, sauf dans le cas de Malang, dont la famille s'était dispersée et qui louait une chambre tout seul. Ces déplacements impliquaient parfois le placement des jeunes enfants chez divers membres de la famille.

Par exemple, Aminata (25 ans) avait vécu avec ses frères et sœurs et sa mère veuve. Suite au décès de sa mère, elle était allée vivre avec sa petite sœur et ses trois enfants chez son mari et la sœur mariée de son mari et ses enfants. Ses deux jeunes frères dormaient à proximité chez leur tante mais prenaient leurs repas chez leur sœur, puisqu'elle souhaitait prendre soin d'eux comme sa mère l'avait fait. Elle a expliqué: «*Actuellement je suis comme leur mère, je les prends en charge. Je préfère les donner tout ce que j'ai et moi je reste les mains vides parce que c'est comme ça que notre mère faisait*».

Deux veuves sont retournées vivre avec leurs familles natales après le décès de leur mari. Diarry (44 ans) est partie de la maison qu'elle occupait avec son mari, deux beau-fils et sa fille (25 ans) issue de son premier mariage pour aller vivre avec sa mère à Médina. Elle a expliqué qu'elle voulait quitter la chambre louée à ses beaux-enfants. Une plus jeune veuve, Toufil (25 ans), qui avait vécu dans une famille élargie avec son mari et ses trois enfants, son beau-père et ses femmes et enfants, était également allée vivre chez un parent après avoir observé le veuvage chez son beau-père. Elle est retournée vivre avec son bébé chez sa tante paternelle qui l'avait élevée. Au moment de l'entrevue, ses deux filles vivaient toujours chez son beau-père, mais elle a dit qu'elle avait l'intention de les ramener par la suite, «*parce que ce sont des filles et la fille doit être éduquée par sa mère*». Elle a expliqué qu'elle devait les laisser pour l'instant parce que, «*je ne peux pas prendre mes bagages juste après le décès. Ça va être très vilain au regard des gens. C'est pourquoi j'ai laissé les enfants là-bas pour leur faire confiance*».

Un exemple plus inhabituel de dispersion familiale et de placement familial est le cas de Malang, la seule personne interrogée qui vivait seul. Suite au décès de sa femme deux ans et demi plus tôt, cinq de ses six enfants avaient été envoyés chez divers membres de la famille à des endroits différents. Le plus jeune enfant qui était âgé de quelques mois lorsque la mère était décédée avait été dans un foyer pour enfants. Malang et sa fille ont tous les deux expliqué à quel point ils avaient eu du mal à s'adapter à ces changements dans la famille. En outre, la solitude et l'isolation peuvent être considérées comme un signe important de perte de statut social (abordé dans la Section 7), puisqu'on n'a plus les moyens nécessaires pour contribuer à la famille et participer à l'entraide et aux pratiques réciproques de solidarité (Jacquemin, 2010).

Le seul autre cas de placement qui résultait clairement du décès était celui d'une jeune veuve (33) qui n'avait pas d'enfants et à qui sa sœur ainée a 'donné' son neveu de 12 ans pour l'aider à «*pour rompre la solitude*», afin qu'elle ne vive pas seule après le décès de son mari.

En général, il semble que les ajustements matériels les plus complexes impliquant le changement de domicile, l'abandon des études pour s'occuper de jeunes frères et sœurs ou pour trouver un travail rémunéré étaient plus courants chez les ménages les plus pauvres. Les familles ou les personnes qui devaient effectuer des ajustements majeurs en matière de moyens de subsistance, de responsabilité ou de domicile devaient faire face aux aspects émotionnels, sociaux et pratiques du décès, et souvent aussi à des changements majeurs de situations matérielles. Les ménages 'confortables' et beaucoup de ménages décrits comme 'médiocres' étaient moins susceptibles d'avoir à opérer ces changements majeurs dans leurs vies.

8.3.4 Remariage

La perte d'un conjoint pouvait entrainer la perte non seulement d'un confident mais également de quelqu'un pour gérer ou guider le ménage, rapporter de l'argent et aider à élever les enfants ainsi qu'un partenaire sexuel. La solution potentielle était de se remarier.

Deux des trois veufs ont parlé du remariage de manière positive. Malang, dont la séparation avec ses enfants est décrite ci-dessus, voyait le remariage comme un moyen de reconstituer la famille qu'il avait perdue : «*Je compte me remarier pour rassembler mes enfants*». N'diaw (55 ans) parlait très chaleureusement de sa défunte épouse qui était décédée un an plus tôt pour ne révéler qu'à la fin qu'il venait de se remarier: «Q. Et pour terminer, est-ce que vous envisagez de vous remarier un jour? *Ha, je me suis remarié le jeudi passé*» (rires). N'diouga – le troisième veuf (63 ans) n'a pas parlé du remariage comme d'une option pour lui-même bien qu'il ait expliqué les attentes religieuses des hommes qui se remariaient après le décès de leur femme.

Sur les 15 veuves interrogées, neuf d'entre elles n'ont pas fait allusion au remariage et n'ont pas été interrogées explicitement à ce sujet, bien qu'elles aient toutes été questionnées sur leur avenir. Trois d'entre elles, toutes âgées de moins de 40 ans, dont les maris étaient tous décédés au cours de l'année précédente, étaient très bouleversées par la disparition de leur mari lors de l'entrevue et pouvaient ne pas être prêtes à envisager un tel changement. Trois d'entre elles avaient plus de 50 ans et ne pouvaient pas imaginer que l'on puisse s'attendre, tant d'un point de vue social que religieux, à les voir se remarier. Le reste des trois veuves, âgées entre 40 et 59 ans, n'ont pas parlé de remariage, bien qu'elles vivaient toutes dans des ménages pauvres et que le remariage aurait pu améliorer leur situation financière.

Trois veuves ont déclaré explicitement qu'elles ne prévoyaient pas de se remarier. Elles cherchaient à subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leurs enfants grâce à un travail rémunéré ou en comptant sur le soutien de leurs enfants adultes:

> «Q: Est-ce que vous pensez à vous remarier? *Moi?* Oui. *A quoi ça peut me servir*? » (Athia, 56 ans, ménage 'pauvre')
>
> «Q: Et est-ce que vous pensez dans un futur lointain à vous remarier? *C'est ce qu'on me dit toujours. Mais je leur dis que je ne pense pas à ça pour le moment. Je leur demande de prier pour moi pour que je puisse avoir un travail*» (Anna, 41 ans, ménage 'médiocre').

Seules trois veuves étaient favorables au remariage, qu'elles qualifiaient d'acceptable d'un point de vue social et religieux. Une jeune veuve espérait se remarier à la fois parce que sa famille le voulait et parce qu'elle voulait *'gérer son ménage comme avant'* (Toufil, 25 ans, ménage médiocre). Fagui (46 ans, ménage médiocre) a expliqué:

> «*En tant que musulmane je vais me remarier parce que c'est Dieu qui le recommande. Je ne dois pas rester comme ça. Si j'avais un certain âge je pouvais rester sans me remarier mais je n'ai pas cet âge. Si Dieu me donne un autre homme je vais me remarier».*

Ndiémé (28 ans, ménage médiocre) a aussi dit: «*Je laisse tout entre les mains de Dieu*».

8.4 Eléments de conclusion

Le décès d'un parent d'âge adulte avait de nombreuses répercussions pour le bien être des vivants. Dans la plupart des cas, les personnes interrogées ont fourni et reçu des soins et du soutien des membres de leur famille pour s'adapter à la mort, en particulier ceux avec lesquelles elles partageaient leur quotidien. Les tensions à propos de l'héritage et de la vie quotidienne ont été évoquées et très occasionnellement rendues explicites. Le message prédominant est celui de la centralité du soutien familial pour la survie. Beaucoup de gens étaient en mesure de continuer sans subir une importante perte de revenus ou des effets pratiques négatifs majeurs dans leurs vies, mais pour certaines familles et personnes la perte de revenus et les changements de rôles et de rapports à la suite d'un décès entrainaient des difficultés financières et en particulier des problèmes pour que certains enfants poursuivent leur scolarité.

Les ménages plus pauvres étaient plus susceptibles de subir des perturbations majeures comme déménager pour chercher un emploi ou pour rejoindre une autre famille. Ces déplacements peuvent aider à prévenir l'extrême pauvreté mais peuvent aussi créer des difficultés émotionnelles, sociales et pratiques chez les adultes et les enfants. Les responsabilités des jeunes, en particulier des filles, en matière de soins et de tâches domestiques peuvent augmenter suite au décès d'une mère, ou d'un frère ou d'une sœur ainée, ce qui peut avoir des effets néfastes sur leur éducation. Les jeunes apportaient souvent un soutien émotionnel aux frères et sœurs et aux autres membres de la famille. Les pratiques de placement familial des enfants pouvaient être un moyen pratique de s'en occuper après un décès, mais pouvaient également séparer les enfants des parents survivants ou des frères et sœurs séparés, ce qui pouvait être difficile à accepter, étant donné que de nombreux jeunes ressentaient fortement la perte de conseils et de recommandations qu'un parent ou un membre de la famille aimé leur avait procurés précédemment.

En procédant au suivi des personnes interrogées pour les ateliers de diffusion un an et demi plus tard, nous avons appris que quatre des jeunes issus de ménages 'médiocres à pauvres' qui avaient été interrogés étaient allés vivre avec d'autres parents pour poursuivre leurs études. Trois femmes issues de ménages 'pauvres' et 'médiocres' et un homme issu d'un ménage 'confortable' avaient également déménagé pour des raisons différentes, notamment une maison en état de délabrement. Nous avons été attristés et choqués d'apprendre que deux personnes interrogées (un père âgé, et une grande sœur d'une vingtaine d'années) issues de ménages pauvres étaient décédées depuis l'entrevue initiale, entrainant de nouvelles perturbations et un risque d'aggravation de la pauvreté pour les jeunes restés derrière. Deux familles (l'une 'médiocre', l'autre 'confortable') avaient également connu le décès d'un autre membre de la famille ces derniers mois

Ces importants bouleversements et changements de circonstances survenus dans les familles fournissent des informations longitudinales initiales sur d'importantes perturbations matérielles et émotionnelles, y compris d'autres décès, qui peuvent suivre après le décès d'un parent d'âge adulte, en particulier parmi les ménages 'pauvres' et 'médiocres. La plupart des difficultés qui peuvent survenir à la suite d'un décès, tels que les problèmes de scolarisation et de changement de domicile, cependant, dépendaient des rapports réciproques de soutien matériel, émotionnel et pratique avec la famille, à la fois au sein et au-delà de la famille immédiate. La perte d'apport matériel, associée à l'impact émotionnel de la perte abordé dans la Section 7, pouvait entrainer des sentiments de crainte et même de désespoir quant à la manière de faire face aux problèmes de la vie sans un parent bien aimé. Ces résultats entrent en résonance avec la suggestion de certains auteurs aux Etats-Unis et au Royaume-Uni selon laquelle un décès peut provoquer une 'cascade d'évènements' (Christ, 2000); il existe également des preuves tangibles dans les pays du Nord qui suggèrent que de multiples difficultés dans la vie d'un enfant - notamment des décès dans la famille – peuvent être associées à des résultats indésirables à long terme (Ribbens McCarthy et Jessop, 2005; Penny et Stubbs, 2015).

9. Implications politiques et pratiques

Cette section traite des implications politiques et pratiques des résultats de cette recherche. Suite à un aperçu des services de soutien disponibles au Sénégal, un certain nombre de défis et d'obstacles à la protection sociale et au soutien des enfants et des familles ont été identifiés. Nous traiterons ensuite des expériences des participants quant à l'accès au soutien formel et informel. Nous parlerons ensuite des perceptions des participants sur les besoins des enfants et des adultes qui ont connu un décès dans la famille, compte tenu des difficultés et des changements de circonstances que cela peut impliquer, comme abordé dans la Section 8.

9. 1 Services de protection et d'aide sociale au Sénégal

Les systèmes officiels de protection sociale sont généralement inadéquats et inaccessibles pour la majorité de la population dans de nombreux pays d'Afrique (Jacquemin, 2010). Les intervenants gouvernementaux et non-gouvernementaux travaillant à Kaolack, Dakar ou au niveau national ont expliqué que certains programmes de protection sociale et services sociaux étaient destinés aux familles pauvres du Sénégal, bien que la capacité à satisfaire les besoins de tous ceux qui déposaient une demande d'aide soit fortement limitée. Là où les politiques et programmes étaient en place, on ne pouvait pas toujours clairement évaluer comment ils étaient mis en œuvre et dans quelle mesure les bénéficiaires cibles pouvaient y accéder en pratique au niveau local.

Comme indiqué dans le Tableau 9.1 en Annexe III, les personnes interrogées ont décrit un certain nombre d'initiatives et de programmes développés au Sénégal ces dernières années pour fournir une protection sociale aux 'groupes vulnérables'. Les personnes interrogées ont indiqué que les veuves vivant dans la pauvreté pouvaient être aidées par des projets de micro-finance afin de développer des activités génératrices de revenus pour subvenir aux besoins de leurs enfants. Les jeunes orphelins étaient parfois aussi en mesure d'accéder aux bourses scolaires et à une formation professionnelle par le biais des autorités locales ou de l'aide d'une ONG. Les femmes pouvaient également avoir accès à un conseil juridique gratuit à Dakar et Kaolack dans des centres d'accueil gérés par l'AJS et l'APROFES respectivement.

9.2 Perceptions de vulnérabilité et ciblage des services

Les intervenants du gouvernement et des ONG ont indiqué que les services de protection et d'aide sociale n'étaient pas spécifiquement ciblés sur les enfants ou les adultes qui avaient subi un décès dans la famille, bien que les veuves, et les femmes en général, ainsi que les enfants orphelins soient reconnus comme des 'groupes vulnérables' potentiels. Un représentant du Ministère de la Famille a reconnu que les enfants dont un parent ou un membre de la famille était décédé n'étaient pas spécifiquement ciblés par les services d'aide sociale, mais qu'ils étaient inclus dans les politiques en faveur des enfants orphelins et vulnérables, surtout s'ils étaient devenus orphelins à cause du SIDA. Le représentant d'une ONG estimait que les plus vulnérables étaient les femmes et les jeunes vivant dans une pauvreté extrême qui n'étaient pas instruits : «*qui ne sont pas conscientes de leurs droits pour pouvoir les défendre*».

Compte tenu du peu de ressources disponibles en matière d'aide sociale, les représentants des Ministères d'Etat ont souligné la «*nécessité de cibler afin d'atteindre les plus vulnérables*» et jugeaient qu'il était nécessaire de suivre un processus de ciblage en trois étapes pour garantir «*l'objectivité*» et la bonne gouvernance pour l'identification des bénéficiaires. Ce processus comporte: *un ciblage géographique* des quartiers à faibles

revenus; *un ciblage communautaire*, par lequel les plus vulnérables étaient identifiés par un comité local composé de chefs locaux et religieux, de représentants de la société civile, de dirigeants d'associations etc., et enfin, *un ciblage catégoriel* de groupes vulnérables, bien qu'il y ait peu d'informations sur la manière dont les catégories de groupes vulnérables aient été définies ou ciblées. Le Programme national de bourse de sécurité familiale décrit un processus de ciblage similaire. Les enfants ou adultes ayant subi un décès ne font pas spécifiquement partie du critère de ciblage.

Seuls les représentants de l'Office pour la Promotion et la Protection des groupes vulnérables, le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ont spécifiquement identifié les veuves et les enfants orphelins en tant que bénéficiaires-cibles des services sociaux, bien qu'ils décrivent leur aide à ces groupes «*d'assez fragmentaire*». Les représentants d'un Centre de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) à Dakar ont expliqué qu'ils ont réalisé des enquêtes sociales afin de vérifier les circonstances des bénéficiaires potentiels qui demandaient une aide financière et ont préparé les dossiers sociaux de ceux qui étaient jugés démunis pour les envoyer pour examen au conseil municipal.

Les représentants du ministère ont indiqué que certains enfants orphelins et vulnérables en difficulté étaient aidés par des bourses scolaires (une aide financière annuelle de 35,000 CFA, soit £38, pour payer les frais de scolarisation, les livres et autres dépenses). Certains jeunes 'vulnérables' en situation de pauvreté pouvaient avoir accès à une formation professionnelle s'ils remplissaient certains critères. On exigeait de la part des enfants orphelins cherchant une formation de ce type à joindre à leur dossier le certificat de décès de leur parent. Nous ne savions pas bien cependant quelle proportion de ceux qui avaient besoin de soutien recevait réellement les bourses, ou sur quelle base elles étaient distribuées. En commun avec les membres de famille interrogés et les chefs locaux et religieux, les représentants des ONG ont exprimé un certain scepticisme, à savoir si l'accès à l'aide gouvernementale pour l'éducation était un processus équitable et transparent: «*je ne sais pas si c'est équitable ou non parce que parfois c'est politique*». On a estimé que les comités de gestion des écoles faisaient état des jeunes orphelins pour leur donner priorité à toute assistance; le représentant d'une ONG a dit, «*Ce n'est pas systématique mais quand même ils essaient de tenir compte des orphelins*».

9.3 Défis et obstacles à la protection et à l'aide sociale pour les enfants et familles 'vulnérables'

Les représentants du gouvernement et des ONG travaillant au niveau national et local ont souligné un certain nombre de défis et d'obstacles auxquels ils étaient confrontés dans leur travail en faveur de la protection et l'aide sociales pour les enfants et les familles 'vulnérables' au Sénégal.

9.3.1 Insuffisance de fonds et de capacités

Les intervenants nationaux ont salué les récentes réformes visant à développer une Stratégie de protection sociale, des politiques et des programmes au Sénégal. Un intervenant a également qualifié la Stratégie nationale de protection l'enfance récemment adoptée d'«*immense progrès*». De nombreux intervenants ont cependant vu le principal défi consistant à mettre en œuvre ces politiques, de sorte à assurer des services de bonne qualité au niveau local, garantissant un nombre adéquat de travailleurs sociaux par tête de population etc.

Presque tous les informateurs clés interrogés, qu'ils travaillent au niveau national ou local, ont cité l'insuffisance de fonds comme obstacle majeur à leur travail visant à soutenir les

enfants et les familles 'vulnérables'. Les représentants du conseil municipal et des services sociaux de Dakar ont exprimé leur frustration sur le fait que le financement visant à apporter une aide financière d'urgence aux familles démunies était réduit chaque année, de sorte qu'« *ils ne nous donnent pas les moyens*» de faire leur travail. Les travailleurs sociaux du CPRS ont expliqué que l'aide d'urgence n'était disponible que pour les soins médicaux, mais il n'y avait plus de procédure d'urgence en place aux services sociaux ou à la mairie pour fournir de la nourriture, ou répondre aux besoins des familles démunies : «*Donc tous ceux qui cherchent de l'aide sont obligés d'attendre que la commission se réunisse à nouveau. Vous voyez?* ». De même, un représentant du conseil municipal de Dakar a signalé l'insuffisance de fonds du conseil municipal et des services sociaux de Dakar et leur incapacité à répondre aux urgences.

Des représentants du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale travaillant avec les groupes vulnérables ont exprimé leur frustration quant au manque de capacités et les problèmes de logistique auxquels leur division fait face, tels qu'un manque de transport et un personnel insuffisant, qui les empêchaient d'effectuer des visites de supervision sur le terrain'. Ils estimaient qu'il était nécessaire, «*de voir si ce que nous écrivons est réellement appliqué sur le terrain*» et sentaient que cela compromettait leur capacité à faire leur travail de manière satisfaisante: « *Je ne demande pas d'avoir les moyens; juste le minimum pour être capable de fonctionner*».

9.3.2 Evolution rapide du contexte politique et manque de coordination

L'un des défis majeurs identifiés par les intervenants nationaux portait sur l'évolution rapide du contexte politique et institutionnel, qui incluait les réponses face à la crise financière mondiale, le classement du Sénégal au rang de pays à revenu moyen inférieur et une réduction apparente des financements des bailleurs de fonds, parallèlement aux réformes importantes introduites par le gouvernement du Président Macky Sall depuis 2013. Bien qu'il y ait un agenda commun en matière de protection sociale au moins dans la rhétorique, ces «*réformes spectaculaires*» étaient, comme l'a commenté le représentant d'une ONGI, «*...parfois au-delà de la capacité de la fonction publique ou des agences à s'adapter à la réforme et à répondre correctement aux besoins en matière de soutien technique*».

Les intervenants nationaux ont perçu un manque de 'réflexion commune' et une mauvaise coordination entre les Ministères d'Etat, les ONG, les bailleurs de fonds et les autres partenaires, en dépit du fait qu'ils travaillaient souvent pour atteindre les mêmes objectifs et cibles sociaux du Sénégal. Un intervenant national a expliqué que l'agenda du gouvernement «*vient en fait de la position du Président lui-même, parce qu'il est venu avec un programme de justice sociale puissant*», sous forme, par exemple, de son programme phare de bourses nationales de sécurité familiale. Les personnes interrogées ont souligné les problèmes des différents Ministères d'Etat qui se faisaient concurrence pour des ressources rares qui avaient été octroyées à de nouveaux programmes et de nouvelles structures de grande envergure, telles que les bourses nationales de sécurité familiale menées par la *Délégation Générale à la Protection Sociale et la Solidarité Nationale* (DGPSSN). Comme les représentants du Ministère de la Santé et l'Action Sociale ont commenté, «*les réalités politiques entrainent parfois une interruption de travail*» et la «*dispersion institutionnelle*» était considérée comme conduisant à un manque d'«*harmonisation des opérations*».

9.3.3 Dynamique complexe de la pauvreté en milieu urbain au Sénégal

Certains intervenants nationaux considéraient que la dynamique complexe de la pauvreté au Sénégal posait problème pour développer les services en matière de protection et d'aide sociales. Ils indiquaient que bien que le taux de pauvreté soit en baisse, le nombre absolu de personnes vivant dans la pauvreté avait augmenté au cours des dernières années (MEFP et al., 2014). Au lendemain de la crise financière mondiale et du classement du Sénégal au rang de pays à revenu moyen, on a considéré que certains bailleurs de fonds multilatéraux ne «*s'impliquaient plus autant qu'avant*». Pourtant la complexité de la tâche visant à réduire la pauvreté n'a pas diminué.

En outre, les intervenants nationaux ont expliqué que le Sénégal s'urbanisait de plus en plus (même s'il ne s'urbanisait pas aussi rapidement que certains pays africains), entrainant une accentuation des disparités et des inégalités dans le pays et entre les zones urbaines (MEFP et al, 2014). Bien que la pauvreté soit plus élevée dans les zones rurales et qu'il y ait généralement un meilleur accès aux services de base dans les zones urbaines, particulièrement à Dakar, l'accès limité aux soins médicaux, à l'eau potable et à un assainissement adéquat, parallèlement à l'exposition à la criminalité, l'accès limité à l'éducation, le logement inadéquat et l'insécurité alimentaire liés aux coûts élevés de la vie, peuvent accroitre le risque de privation multiple pour certains jeunes. A Dakar, par exemple, 84,3 % des 15-17 ans subissent un ou plusieurs indicateurs de privation, contre 66,2 % des jeunes du même âge vivant dans d'autres villes du Sénégal (MEFP et al, 2014).

Beaucoup d'informateurs clés (travaillant à la fois au niveau local que national) ont indiqué que les zones urbaines n'étaient pas en mesure de «*répondre à la demande*», en matière de planification urbaine et d'infrastructures de base et de prestations de services sociaux. Plusieurs informateurs clés on commenté le manque de planification urbaine et d'action gouvernementale pour résoudre les problèmes récurrents d'inondation dans les quartiers périphériques de Kaolack et de Dakar: «*le gouvernement a fait des promesses mais en termes de réalisation jusqu'à présent depuis plus de 20 ans, 30 ans le gouvernement fait des promesses mais rien a changé. Donc il n'y a pas d'action concrète*». Certains ont indiqué que les circonstances des enfants et des familles qui avaient quitté les zones rurales pour s'installer dans les zones périurbaines à la périphérie des villes étaient peu connues et peu comprises, ce qui était corroboré par la littérature récente (Jacquemin, 2010). Cette étude contribuera en partie à combler cette lacune, en fournissant un aperçu de la manière dont les gens font face à un décès dans un milieu urbain en mutation au Sénégal.

9.3.4 Ciblage des services et aides aux 'groupes vulnérables'

Certains informateurs clés ont expliqué que les différents ministères et les ONG avaient des groupes cibles différents qui pouvaient être difficiles à concilier. Un intervenant national qui avait participé à un programme pilote de transfert monétaire de l'UNICEF estimait que la définition des 'groupes vulnérables' était problématique et «*tout à fait obsolète car aujourd'hui ce sont les femmes et les enfants et jamais les hommes*». Elle a expliqué qu'alors que les orphelins et les veuves étaient souvent pris en compte dans les programmes de transferts monétaires, les hommes veufs n'étaient pas considérés comme vulnérables. Les représentants du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ont reconnu qu'ils ne soutenaient souvent que les 'enfants orphelins' ou les 'veuves' sans comprendre l'impact du décès d'un parent sur divers membres de la famille, ou sans chercher à soutenir la famille entière, qu'ils estimaient comme nécessaire :

> «*Il faut prendre la famille dans sa globalité [...] Vraiment c'est de manière parcellaire qu'on arrivait à accompagner ces types de familles. C'est-à-dire qu'on prenait en charge isolément les orphelins de l'autre côté les femmes veuves. Mais pour les autres membres de la famille aussi qui dépendaient aussi de cette personne-là qui était la principale source de ressources, donc ils ont tous besoin d'être accompagnés. Donc cette prise en charge globale, on ne l'a pas encore jusqu'à présent dans nos projets*».

Cela suggère la nécessité d'avoir des approches basées sur la 'famille entière' (Children's Society, 2015) dans le cadre d'une éthique de soin plus large (Evans et Becker, 2009).

9.3.5 Obstacles à l'accès aux services

Les intervenants nationaux ont souligné un certain nombre d'obstacles auxquels les enfants et les familles faisaient face pour accéder aux services sociaux et juridiques au niveau local. Les organisations de défense des droits des femmes ont insisté sur le manque de connaissance des droits de la femme, dû au fait que la documentation sur les lois n'existait qu'en français (et pas en wolof et d'autres langues nationales), et que la majorité des femmes n'étaient pas instruites. Bien que les taux d'alphabétisation soient considérablement plus élevés dans les zones urbaines, en particulier à Dakar, les disparités en fonction des genres persistent (65,6 % des hommes et 50,5 % des femmes savent lire et écrire dans les zones urbaines, contre 42,3 % des hommes et 25,9 % des femmes dans les zones rurales: ANSD, 2014, p.81). Les obstacles financiers et une connaissance insuffisante des aides disponibles empêchaient aussi les femmes de demander réparation concernant, par exemple, des revendications d'héritage.

De même, les représentants du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ont perçu un manque de connaissance des services de soutien qui étaient proposés dans les centres sociaux locaux (CPRS). Ils ont expliqué que les valeurs sénégalaises de «*Sutura*» (mot en wolof pour désigner quelqu'un qui garde un secret, dissimule sa douleur et ses manques) et «*Jom*» (mot en wolof pour le courage, la bravoure) signifiaient que les gens étaient réticents à partager leurs problèmes avec d'autres. Cela pouvait les empêcher de chercher de l'aide auprès des centres sociaux locaux :

> *«C'est compliqué, les gens ne peuvent pas aller partout et exposer leur situation de vulnérabilité. [...] Ils ne veulent pas, même s'ils savent la procédure. [...] Il y en a qui ne veulent pas aller pour exposer les difficultés auxquelles ils font face. Tout ça ce sont des facteurs qui bloquent*».

Les membres de famille interrogés et les participants du groupe de discussion, toutefois, n'estimaient pas que ces valeurs culturelles constituaient un obstacle pour bénéficier des services et un spécialiste des politiques en charge du Programme national pour les bourses de sécurité familiale estimait que les gens n'adhéraient plus tellement à ces valeurs culturelles et acceptaient d'être identifiés ouvertement en tant que bénéficiaires du programme. La représentante d'une ONG pour la défense des droits des femmes, a cependant expliqué que les femmes étaient particulièrement peu disposées à engager une procédure judiciaire contre leur mari ou d'autres membres de la famille en raison des normes socioculturelles: «*C'est ce qu'on dit au Sénégal. Une femme ne doit jamais trainer son mari devant la justice. Ça ce sont des difficultés. Il y a beaucoup de procédures qui sont abandonnées à cause de ces préjugés*».

Des informateurs clés travaillant pour la défense des droits des enfants ont insisté sur les obstacles administratifs qui empêchent certains enfants et certaines familles d'accéder aux

services, comme le fait de ne pas détenir un certificat de décès. La mauvaise gouvernance pouvait constituer un obstacle à l'accès aux services. Un représentant du Programme national pour les bourses de sécurité familiale a révélé la nécessité de veiller à ce que les comités au niveau communautaire distribuent «*les ressources de la nation de manière équitable, transparente*» aux familles les plus vulnérables; un commentaire qui reflète les préoccupations générales des familles participantes, des chefs locaux et religieux et des représentants d'ONG sur le fait que l'aide n'atteint pas les bénéficiaires visés.

9. 4 Expériences de recherche de soutien officiel

Comme indiqué dans le Tableau 9.2, seule une infime minorité de personnes interrogées ont déclaré avoir reçu une aide officielle (ponctuelle) de la part des services gouvernementaux, des écoles, des ONG ou des employeurs. Tandis que les participants ont peut être sous-déclaré l'appui officiel qu'ils avaient reçu à l'équipe de recherche dans l'espoir de recevoir de l'aide[19], presque toutes les personnes interrogées ont dit qu'elles n'étaient pas au courant des aides fournies par le gouvernement, les ONG, l'école ou de toute autre aide organisée pour les familles qui avaient subi le décès d'un parent ou vivaient dans la pauvreté dans leur quartier.

Tableau 9.2: Soutien officiel obtenu à la suite du décès d'un parent d'âge adulte, cité par les membres de famille interrogés

Soutien obtenu	Employeur	ONG	Aide gouvernementale	Total
Argent des condoléances pour les frais d'enterrement et de funérailles	1			**1**
Aide financière/alimentaire ponctuelle			2	**2**
Transport pour l'enterrement/les funérailles	1		1	**2**
Frais de scolarité des enfants		1		**1**

Athia, une veuve vivant dans un ménage pauvre à Touba Extension avait reçu de l'aide pour les frais de scolarité, les livres et autres dépenses pour les enfants de la part d'une ONG qui apportait de l'aide aux enfants orphelins du quartier. Deux autres femmes de ménages 'médiocres' avaient essayé en vain d'avoir accès à de l'aide auprès de la même ONG, comme l'a expliqué une veuve: «*On nous avait dit que [ONG] aide les enfants qui ont connu le décès de leurs parents. Nous avons amené les enfants là-bas mais ils n'ont rien reçu*».Lorsque le défunt travaillait dans le secteur formel, un petit nombre de personnes interrogées avait déclaré que leur employeur avait fourni une aide financière, dans un cas, pour un corbillard pour transporter le corps à Thiès et pour un bus pour permettre aux collègues, amis et parents de Dakar d'assister à l'enterrement et aux funérailles.

La seule aide gouvernementale officielle que l'on a déclaré avoir reçue était la mise à disposition par la mairie de Guédiawaye d'un véhicule pour recueillir le corps d'un parent décédé. Deux personnes interrogées ont obtenu une aide financière/alimentaire ponctuelle à Dakar et Kaolack; un voisin qui travaillait au conseil municipal de Dakar a envoyé une enveloppe avec une somme de 20.000 CFA (soit £22) à un des participants,

[19]Les chercheurs ont tenté de gérer les attentes des participants de la part du processus de recherche au moment de négocier leur consentement éclairé; nous avons expliqué que nous étions en mesure de n'offrir qu'un petit dédommagement financier des frais pour leur temps et n'étions pas en mesure de fournir un soutien continu à leur famille.

tandis qu'un autre participant a une fois reçu 15.000 CFA et un sac de riz d'un service de soutien financier pour les familles pauvres de Kasnak, à Kaolack.

Plusieurs personnes interrogées soupçonnaient les aides disponibles d'être détournées au profit des parents et amis de ceux qui géraient les fonds. Une veuve vivant à Médina a expliqué que l'on devait «*connaitre quelqu'un*» pour pouvoir bénéficier d'une aide ponctuelle qui était parfois disponible à la mairie par le biais d'un tirage au sort pendant les fêtes religieuses: «*Si tu ne connais personne là-bas tu ne vas rien recevoir*». Un représentant du conseil municipal de Dakar (*Mairie*) a expliqué que depuis que des problèmes étaient survenus quant à l'attribution d'aide financière ad hoc pendant les fêtes religieuses ces dernières années, une procédure avait été mise en place pour attribuer des petites sommes d'aide financière selon un petit contingent pour chaque quartier local (*commune d'arrondissement*) en fonction des cas sociaux évalués par les *Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS).*

9.5 Réseaux de soutien informel de la famille et de la communauté

L'écrasante majorité des personnes interrogées ont déclaré avoir obtenu un soutien financier et moral de la part de leurs réseaux informels juste après un décès dans la famille, au fur et à mesure que les gens venaient présenter leurs condoléances à leur domicile. Comme indiqué dans le Tableau 9.3, les proches, les voisins et les amis étaient le plus souvent cités par les membres de la famille comme principales sources de soutien. Boubacar, un homme d'âge moyen vivant à Guédiawaye, a fait cette remarque frappante: «*…sans famille on est rien. Sans ami on est rien. Sans voisin on est rien*». Comme nous l'avons vu dans les sections précédentes, la *solidarité* et les liens réciproques semblaient être déterminants pour la survie et l'appartenance communautaire en milieu urbain au Sénégal, en particulier au moment d'un décès.

Tableau 9.3: Types de soutien informel obtenu à la suite du décès d'un parent d'âge adulte, mentionné par les membres de famille interrogés

Soutien obtenu	Voisins	Amis	Famille	Collègues	Total[20]
Argent des condoléances pour les frais d'enterrement et de funérailles	20	5	22	2	49
Soutien/Conseil moral/émotionnel	20	8	18	1	46
Apport financier/matériel continu	6	1	18		25
Soutien pratique pour l'enterrement et les funérailles	2	3	5		10
Nourriture/savon/autre apport matériel pour les funérailles	6	1	2		9
Soutien spirituel	1				1

Les frais d'enterrement et de funérailles étaient généralement couverts par l'argent des condoléances ('*diakhal*', en wolof) que les proches, les amis, les voisins, les collègues et les autres gens posaient sur une natte lorsqu'ils venaient au domicile de la famille ou qui avait été envoyé par la famille vivant à l'étranger. Alors que certains ont indiqué que l'argent des condoléances des voisins et des amis couvrait les frais d'enterrement et de funérailles, d'autres ont dit que la plupart de ces dépenses étaient prises en charge par la famille du défunt.

[20]NB. Un ou plusieurs types de soutien cités par chacune des personnes interrogées ont été comptés, d'où le fait que le total ne reflète pas le nombre de personnes interrogées.

Jacquemin (2010) suggère que ce sont les groupes les mieux intégrés dans les structures socioéconomiques urbaines modernes qui perpétuent les pratiques de solidarité familiales et ré-établissent les familles urbaines élargies. Dans cette étude, les familles de statut socioéconomique 'confortable' dont le parent était plus âgé, connu et respecté dans la communauté, déclaraient avoir reçu d'importantes contributions pour l'enterrement et les cérémonies funéraires. En revanche, quelques participants vivant dans le quartier à faibles revenus de Touba Extension, à Kaolack ont déclaré que les voisins venaient offrir leur soutien moral et parfois du savon, mais fournissaient très peu ou pas d'aide financière. Toufil, une jeune veuve (25 ans, ménage médiocre) a commenté: «*Peut-être ce sont les moyens qui ne sont pas disponibles mais je sais qu'ils vont m'aider s'ils ont la possibilité*». Certaines personnes interrogées ont expliqué que si la famille immédiate n'avait pas les moyens de payer pour l'enterrement et les funérailles, les voisins apportaient de l'argent et «*ils ont tout fait en attendant que les autres membres de la famille arrivent*».

Certains participants ont expliqué à quel point l'aide pratique apportée par les amis, les voisins et les proches pour organiser les cérémonies de l'enterrement et des funérailles, était utile et avait évité à la famille proche de devoir prendre ces dispositions juste après le décès. Les femmes préparaient habituellement la nourriture et aidaient parfois à s'occuper des enfants, tandis que les hommes aidaient à rassembler l'argent des condoléances et à organiser les cérémonies de l'enterrement et des funérailles, y compris en fournissant les tentes, les chaises, le transport etc.

Certains participants de statut socioéconomique plus élevé ont souligné la force des liens sociaux réciproques et la solidarité dans leur quartier; leurs voisins, amis et collègues ont fourni une assistance pratique, un apport matériel continu, et du soutien et des soins émotionnels suite au décès. Certains considéraient leurs voisins comme leur 'famille', comme a résumé Djibril, qui vivait dans un ménage 'confortable' à Médina:

> «*…quand une personne est décédée, tous tes voisins tes amis, tous viennent compatir à votre douleur. Tout le monde vient donner quelque chose pour t'aider à supporter les frais ici vraiment on vit en famille même les voisins font partie de la famille*».

Les participants appréciaient le soutien moral/émotionnel qu'ils avaient reçu de la part des proches, des amis et des voisins qui les avaient consolés, leur avaient fourni des conseils, les avaient guidés et les avaient aidés à ne pas se sentir seuls dans leur chagrin juste après le décès. N'diaw, un veuf vivant à Touba Extension, a souligné l'importance de la solidarité sénégalaise suite à un décès. Il a dit «*Tu n'es pas seul vraiment (rires)*» et expliqué: «*La maison est remplie, les gens sont là mais tu es soulagé. Pendant les huit jours-là, tu n'as pas de problème. La présence des gens te soulage*». Son fils a également apprécié la présence des proches qui étaient restés plus d'un mois après le décès de sa mère. Certains représentants d'ONG ont également signalé l'importance de la solidarité familiale qui entourait la famille proche du défunt dans les jours et les mois qui suivaient un décès, qui contribuait à réduire les sentiments de solitude et contrastait avec l'approche occidentale face au deuil: «*on n'a pas des psychologues comme chez vous. Mais chez nous c'est l'entourage familial et tout. Donc il y a tout un système de solidarité autour de la famille affectée*».

Les jeunes, en particulier, ont dit que le parent, les frères et sœurs et les autres parents plus âgés qui restaient contribuaient à les consoler et leur donnaient des *'conseils'*. Les jeunes appréciaient le soutien émotionnel que les amis leur apportaient, ce qui les aidait à *'oublier'* progressivement et à reprendre leurs activités habituelles. Fatoumata (21 ans, Guédiawaye) a dit du décès de son frère:

> «*C'était mon ami. C'était très difficile pour moi au début mais mes amis qui habitent dans le quartier étaient là tous les jours.* Q:C'est grâce à eux que tu n'étais pas seule? *Oui. Ce sont eux qui m'ont aidé à oublier un peu*».

Comme nous l'avons vu dans les Sections 6, 7 et 8, la coprésence des proches, des amis et des voisins juste après le décès apparaissait particulièrement importante pour aider les gens à sentir que leur 'douleur' était partagée, qu'on les aimait et qu'ils n'étaient pas 'seuls'. Néanmoins, comme nous l'avons vu dans la Section 7, la perte d'un parent donnait en effet aux gens l'impression d'être 'seuls' et laissait un manque/un vide dans leur vie, malgré le soutien de la famille et des amis.

Plusieurs personnes interrogées ont déclaré avoir reçu un appui matériel continu de la part des proches, des voisins et des amis dans les mois qui ont suivi le décès. Les oncles, les frères et sœurs ainés, les cousins et les autres parents résidant ailleurs au Sénégal ou à l'étranger envoyaient régulièrement de l'argent, ainsi que les contributions financières des voisins et des amis, aidaient les veuves et les jeunes orphelins à payer les dépenses du ménage, et les frais de scolarité et d'université. Certaines personnes interrogées ont expliqué, toutefois, que l'appui financier ou matériel était limité aux deux ou trois premiers mois après le décès, après quoi les gens n'avaient plus les moyens de les aider et les veuves devaient gagner de l'argent pour subvenir aux besoins de leurs enfants. En effet, dans les ateliers de diffusion, les jeunes et les femmes d'âge moyen ou avancé ont insisté sur le fait que, tandis que la coprésence des proches, des amis et des voisins dans les jours et les semaines qui suivent le décès, les aidaient à se consoler, la période après les funérailles, ou pour les veuves, après le veuvage, était la pire car elles devaient lutter pour subvenir aux besoins de la famille, sans aucun soutien.

Ayant à l'esprit que nous avons eu accès à nos interlocuteurs par l'intermédiaire des chefs locaux et des groupes communautaires, seul un petit nombre de participants avaient des points de vue plus critiques sur le niveau de soutien émotionnel et de compréhension du quartier de la manière dont un décès peut affecter les membres de la famille. N'diogou, un jeune homme (29 ans) vivant à Guédiawaye a commenté: «*Vous savez, après un décès, les gens n'ont même pas le temps de vous regarder*». De même, Coumba, une veuve (60 ans) vivant à Touba Extension a dit que, «*Mais à la fin des funérailles je n'ai vu plus personne, ni mes parents ni personne*».

Ces opinions se reflétaient dans certaines perceptions que les informateurs clés avaient de la solidarité communautaire en ville. Un travailleur social a souligné le caractère temporaire du soutien mutuel qui portait uniquement sur les cérémonies funéraires et le deuil à la suite d'un décès et qu'après le 40ème jour, «*tout le monde va de son côté*» et «*la famille est vouée à elle-même*». Selon les représentants du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, il valait mieux dépenser l'argent des condoléances pour soutenir les membres de famille pendant le mois qui suivait le décès que de le dépenser en deux ou trois jours de cérémonies funéraires pendant lesquelles il fallait nourrir beaucoup de gens. En outre, dans les ateliers sur les politiques, les représentants du gouvernement et des ONG ont commenté le coût élevé des multiples cérémonies funéraires, en plus des cérémonies le jour anniversaire du décès, qu'ils considéraient comme du *'gaspillage'* et qui pouvait être mieux employé pour soutenir les veuves et les enfants dans les mois qui suivaient le décès, ce qui pouvait contribuer à réduire la pauvreté. Comme l'a commenté une représentante d'une ONG pour la défense des droits des femmes:

> «*On déplore à chaque fois qu'il y a des cérémonies de décès ça déborde. Il y a beaucoup de dépenses. On dépense beaucoup et on ne les gère même pas [...[On*

demande beaucoup bien que nos marabouts à chaque fois ils te disent que ça, c'est du gaspillage…».

Presque toutes les veuves, les enfants orphelins et les autres parents interrogés ont dit qu'ils n'étaient pas stigmatisés par leur deuil, mais qu'ils étaient plutôt traités de la même façon qu'avant et intégrés dans la communauté. Comme l'a commenté Selbe, une jeune fille de 13 ans: «*Moi je suis parmi eux comme si je n'ai jamais perdu mon père*». Oumy, une veuve catholique dont le mari était décédé deux semaines après leur mariage, cependant, a indiqué que les veuves faisaient souvent l'objet de rumeurs quant à la cause du décès de leur mari, mais a insisté sur le fait que ce n'était que les gens de la communauté qui disaient «*des choses qui blessent*», pas la famille de son mari.

Dans l'atelier sur les politiques à Kaolack, les représentants des ONG ont souligné les pratiques néfastes de discrimination basées sur le genre qui pouvaient appauvrir les veuves, comme les membres de la famille d'un défunt mari qui avaient renvoyé une veuve qui n'avait pas beaucoup d'enfants dans sa famille natale dans la semaine qui avait suivi le décès de son époux. Ils ont également expliqué que les belles-sœurs d'une veuve l'obligeaient parfois à doubler ou à tripler la somme qu'elles donnaient pour le *'diakhal'* (argent des condoléances), qui était dépensé en partie pour acheter la tenue que la veuve portait pendant la période de veuvage, mais dont le reste serait versé à ses belles-sœurs. De telles pratiques n'ont pas été signalées parmi les personnes interrogées de notre échantillon et sont peut être plus courantes dans les zones rurales.

9.6 Soutien informel au-delà de la famille et des voisins

Comme nous en avons déjà discuté, la plupart des participants comptaient sur leurs liens sociaux et réseaux informels pour obtenir de l'aide. Pour un petit nombre de personnes interrogées, les rapports avec les chefs religieux et les membres de leur communauté confessionnelle, les chefs locaux, les maîtres d'école et les associations locales auxquelles elles appartenaient, constituaient d'importantes sources additionnelles de soutien informel, comme indiqué dans le Tableau 9.4.

Tableau 9.4: Soutien informel obtenu en dehors de la famille, suite au décès d'un parent d'âge adulte, cité par les membres de famille interrogés

Soutien obtenu	Chefs religieux/ communauté confessionnelle	Chefs locaux	Maîtres d'école	Associations locales	Total
Argent des condoléances pour les frais d'enterrement et de funérailles	1	2	1	6	**10**
Soutien spirituel	4			1	**5**
Soutien/Conseil moral/émotionnel	2		1		**3**
Apport financier/matériel continu		1			**1**

Plusieurs personnes interrogées étaient des membres de la jeunesse locale ou des associations de femmes, les *tontines* [systèmes hebdomadaires d'épargne-crédit rotatif pour les femmes], ou des associations culturelles de groupes ethniques minoritaires, telles que le groupe capverdien *Batuka* [danse traditionnelle] ou une association culturelle béninoise. Les membres faisaient des contributions mensuelles dans une tirelire qui était utilisée pour les membres en difficulté.

Les préoccupations liées à la capacité d'organiser un enterrement décent pour l'un de ses proches parents font souvent partie intégrante des pratiques associatives dans les villes

africaines (Jindra et Noret, 2011). Simone, une veuve d'origine béninoise-capverdienne vivant dans un ménage 'médiocre' à Médina a souligné combien son implication dans trois de ces associations avait été importante pour développer des liens sociaux qui ont fourni un apport financier pour l'enterrement de son mari: «*…ce sont ces associations-là qui l'ont enterré, qui l'ont accompagné. Si je n'étais pas dans ces associations là je ne sais pas ce que ça allait donner!* ». Quelques personnes interrogées ont déclaré avoir reçu de l'argent des condoléances de la part de leur association, et dans un cas, une association de quartier a organisé une lecture du Coran en souvenir d'un frère décédé, qui enseignait le Coran aux enfants à la *daara* [école coranique] du quartier. Un veuf a reçu une importante somme d'argent de la part des membres d'une *tontine* à laquelle appartenait sa femme.

Un petit nombre de personnes interrogées ont fait référence au soutien financier, matériel ou spirituel reçu de la part des chefs religieux et des membres de leur communauté confessionnelle. Quelques personnes interrogées ont indiqué que les chefs et enseignants locaux et religieux apportaient de l'argent des condoléances de manière informelle et un soutien moral lorsqu'ils rendaient visite au domicile des participants pour les funérailles. Dans un cas, un dirigeant local a fourni de manière informelle un apport matériel continu à une famille lorsqu'il en avait les moyens. Lorsqu'on lui a demandé si les enseignants ou le personnel de l'école avaient aidé ses enfants à la suite du décès de leur frère ainé, Safietou, une mère vivant à Guédiawaye, a commenté, «*Ils n'ont même pas essayé*». Un représentant du Ministère de la Famille a expliqué que dans les écoles, «*Peut-être les gens compatissent mais après la vie continue. Vous êtes un élève comme tous les autres*».

9.7 Priorités et besoins de soutien

Lorsque les adultes et les jeunes qui avaient subi le décès d'un parent ont été interrogés sur l'aide ou l'assistance qu'ils jugeaient la plus utile pour d'autres personnes dans une situation similaire, un éventail de types de soutien matériel et émotionnel a été identifié. Comme indiqué dans le Tableau 9.5, l'aide aux frais de scolarité des enfants est la plus citée et les jeunes étaient convaincus que c'était la grande priorité. Une aide garantissant aux familles une alimentation suffisante était la deuxième priorité, suivie d'une assistance pour trouver du travail, et un appui financier ou des subventions d'aide sociale. L'accès au logement a également été reconnu comme une importante priorité par les jeunes et les personnes d'âge moyen et avancé. Un besoin de soutien moral/émotionnel a été identifié par quelques jeunes et personnes d'âge moyen et avancé, tandis que quelques jeunes ont également insisté sur le besoin de conseils, dont ils manquaient depuis le décès de leur parent, comme nous l'avons vu dans les Sections 7 et 8. D'autres types de soutien concernant les besoins de base, le coût des funérailles, les moyens de subsistance, le soutien spirituel et éducatif ont également été identifiés par une minorité de participants.

De nombreux informateurs clés travaillant aux niveaux national et local ont identifié une série de proposition en vue d'améliorer les services de protection et de soutien pour les enfants et les familles, comme indiqué ci-dessous dans le Tableau 9.6. Beaucoup ont estimé que l'accès aux services et à l'infrastructure était la priorité essentielle afin de réduire la pauvreté et de soutenir les familles 'vulnérables'. En conformité avec les points de vue des membres de famille interrogés, de nombreux chefs locaux et religieux et certains représentants du gouvernement et des ONG ont estimé qu'une aide financière et un soutien matériel (tels que l'aide alimentaire, les vêtements etc.) devaient être fournis aux familles, veuves et enfants orphelins pauvres en situation de précarité.

Cependant, certains informateurs clés ont reconnu les limites d'une aide ponctuelle d'urgence. Un prêtre catholique a commenté: «*Bon, ça durera quelque temps et puis c'est terminé, il retombe encore dans la situation d'avant Alors si bien que c'est toujours ça le*

problème or nous n'avons que ces aides ponctuelles là pour le moment». En commun avec les membres de famille interrogés, plusieurs imams et dirigeants des associations locales ont exprimé leur méfiance à l'égard des ONG et des services gouvernementaux, et ont mis l'accent sur des problèmes de mauvaise gouvernance qui signifiaient que l'aide n'était pas reçue par les bénéficiaires visés. Comme l'a commenté un imam: «*Si le gouvernement ou les ONG passaient par la voie légale pour aider les démunis, cet argent ne serait pas détourné. Mais ils financent comme ça et l'argent va être gaspillé. Rien n'arrive aux personnes démunies*».

Tableau 9.5: Types de soutien suggérés par les membres de famille interrogés pour les enfants et les adultes qui ont subi le décès d'un parent

Types de soutien suggérés	Nombre de jeunes (12-30 ans)	Nombre d'adultes d'âge moyen ou avancé (31 ans et plus)	**Total** [21]
Education des enfants	20	7	**27**
Alimentation	8	6	**14**
Assistance pour trouver du travail	8	4	**12**
Aide financière/subvention d'aide sociale	4	5	**9**
Logement	2	5	**7**
Soutien moral/émotionnel	1	3	**4**
Conseils	3		**3**
Assistance pour réparer/reconstruire une maison	2	1	**3**
Loyer	1	1	**2**
Soins médicaux	1	1	**2**
Accès à Internet pour les études universitaires		1	**1**
Accès aux corbillards, linceul et préparation du corps		1	**1**
Fonds pour les activités commerciales des femmes		1	**1**
Soutien spirituel	1		**1**
Ecoles pour superviser/conseiller les étudiants	1		**1**
Vêtements	1		**1**

Plusieurs représentants du gouvernement et des ONG ont insisté sur la nécessité de cibler le soutien aux personnes les 'plus vulnérables' et ont reconnu des différences entre les catégories de 'femmes', 'veuves', 'enfants orphelins' et 'jeunes'. Certains représentants du gouvernement et des ONG ont estimé qu'il fallait une meilleure compréhension de l'impact du décès sur les différents membres de la famille et qu'elle soit incluse dans le domaine de compétence des politiques de protection sociale et de services sociaux. Comme l' a commenté un représentant d'une organisation pour la défense des femmes:

> «*Il faut que la protection sociale prenne en charge la question du deuil*[22].*[...] C'est nouveau et je pense que les gens ne sont pas sensibles à cette question. C'est une nouvelle question et donc il faut beaucoup de sensibilisation à ce niveau*».

[21]NB. Un ou plusieurs types de soutien cités par chacune des personnes interrogées ont été comptés, d'où le fait que le total ne reflète pas le nombre de personnes interrogées.
[22]En français, le mot *deuil*, peut exprimer la 'perte', mais fait également référence au fait de 'porter le deuil' et au 'convoi funèbre' ; il n'y a pas de mot distinct pour exprimer le fait de 'porter le deuil'. Voir

Certains intervenants nationaux ont proposé de renforcer la capacité et de développer une conception commune de 'ciblage' des groupes les plus vulnérables. En outre un chef local a identifié un besoin de formation sur les approches de développement communautaire et d'aide aux membres de sa communauté pour obtenir un soutien.

Tableau 9.6: Améliorations en matière de protection sociale et de services sociaux proposées lors des entrevues avec les chefs locaux et religieux et les représentants du gouvernement et des ONG

Amélioration proposées	Chefs locaux et religieux	Représentants du gouvernement et des ONG	Total [23]
Fournir un apport financier/matériel aux familles, veuves et enfants orphelins en situation de pauvreté	7	6	**13**
Soutien éducatif pour les enfants	4	6	**10**
Emplois/opportunités de travail pour les jeunes	4	3	**7**
Elaborer des stratégies pour identifier et cibler le soutien aux 'plus vulnérables' de manière efficace et transparente	1	3	**4**
Améliorer l'accès aux soins médicaux	3	1	**4**
Aider les veuves (micro finance, formation) à développer des activités génératrices de revenus pour subvenir aux besoins de la famille		4	**4**
Encourager une prise de conscience et une meilleure compréhension des impacts d'un décès sur les différents membres de la famille, soutenir la famille entière		3	**3**
Promouvoir l'égalité des genres et attirer l'attention sur les droits des femmes et des jeunes		3	**3**
Harmoniser la législation et veiller à ce que les lois de protection des droits des femmes et des enfants soient appliquées		3	**3**
Sensibilisation sur l'aide sociale disponible		2	**2**
Plus de financement pour la protection sociale des groupes vulnérables		2	**2**
Une meilleure intégration de l'approche basée sur la protection sociale et la coordination entre le gouvernement, les ONG, les bailleurs de fonds et les partenaires.		2	**2**
Formation professionnelle pour les jeunes	1	1	**2**
Formation et renforcement de capacité sur les méthodes de ciblage	1	1	**2**
Augmenter l'accès au conseil juridique gratuit et aux fonds d'aide juridique		1	**1**
Promouvoir la rédaction du testament pour éviter les conflits liés à l'héritage		1	**1**
Inclure le décès familial dans les politiques de protection sociale		1	**1**
Améliorer les liens entre la recherche, les politiques et les pratiques		1	**1**
Logement pour les enfants orphelins	1		**1**
Loyers subventionnés/réglementation des frais de location	1		**1**

Evans et al (à paraitre) pour une discussion plus approfondie sur les problèmes de langue de ce projet.

[23]NB. Un ou plusieurs types de soutien cités par chacune des personnes interrogées ont été comptés, et de ce fait le total ne reflète pas le nombre de personnes interrogées.

De nombreux représentants des ONG et des chefs locaux et religieux ont estimé qu'un soutien éducatif devait être fourni aux enfants vulnérables. Le représentant d'une ONG en faveur des enfants vulnérables a insisté sur la nécessité de porter son attention sur les droits des enfants et de superviser et soutenir les enfants vulnérables à l'école, pour faire en sorte que les *«enfants ne soient pas laissés à eux-mêmes»*. Les représentants ministériels ont fait référence aux programmes gouvernementaux qu'ils souhaiteraient voir se déployer à plus grande échelle, comme le programme de cantine scolaire, les bourses scolaires, le programme de bourse de sécurité familiale etc. Les représentants des ONG pour la défense des femmes ont plaidé pour la nécessité d'attirer l'attention sur les droits des femmes et des enfants, d'harmoniser la législation et de veiller à ce que les lois soient appliquées.

9.8 Eléments de conclusion

Cette section a montré qu'une grande majorité de personnes interrogées comptaient sur leurs liens sociaux et réseaux informels de parents, d'amis, de voisins et de collègues pour obtenir un soutien matériel, pratique et moral/émotionnel à la suite du décès d'un parent. Une plus petite, mais importante, proportion puisait dans des rapports informels avec les membres des associations locales, les chefs locaux et religieux et les membres de leur communauté confessionnelle pour obtenir de l'aide. Seule une infime minorité de participants ont déclaré avoir reçu un soutien ou une aide de la part des prestataires de services officiels, telle que l'aide financière gouvernementale par le biais des services sociaux (CPRS), le conseil municipal ou les ONG et n'étaient souvent pas au courant des services de soutien ou de l'assistance qui pouvaient exister dans leur localité.

Les représentants du gouvernement et des ONG travaillant aux niveaux national et local ont exprimé leur frustration quant aux ressources très limitées dont ils disposent pour les services de protection sociale des enfants et des familles 'vulnérables' en difficulté. Ils estimaient que cela, parallèlement au manque de coordination et de conception commune des bénéficiaires cibles, endommageait leur capacité à 'opérer' et à faire le minimum nécessaire dans leurs fonctions professionnelles. Un éventail de priorités, de besoins de soutien et d'amélioration des services de protection sociale ont été identifiés par les membres des familles, les chefs locaux et religieux, et les représentants du gouvernement et des ONG.

10. Recommandations en matière de politiques et pratiques

Cette section fournit un aperçu des discussions qui se sont tenues avec les membres de la communauté, les décideurs, les praticiens et les chefs locaux et religieux à la suite de notre présentation des résultats préliminaires dans le cadre du processus de diffusion participative. Nous présentons tout d'abord les résultats préliminaires de l'exercice de classement de suggestions en matière de politiques et pratiques, puis nous décrivons les principales questions identifiées dans les ateliers sur les politiques avec les représentants du gouvernement et des ONG.

10.1 Classement des suggestions en matière de politiques et pratiques

Les ateliers de diffusion participative nous ont permis de présenter nos résultats préliminaires et de discuter davantage de nos suggestions en matière de politiques et pratiques avec les membres de la communauté, les décideurs et les praticiens. Nous avons utilisé un exercice de classement participatif pour permettre aux participants de voter (à l'aide d'autocollants sur un tableau de papier) pour leurs trois priorités à partir des neuf suggestions que nous avons faites (voir Image 4). Le tableau 10.1 montre l'importance de chaque suggestion pour les membres de la communauté (à partir des ateliers avec les jeunes et les adultes d'âge moyen et avancé dans chaque localité à Dakar et à Kaolack) et les professionnels et les chefs locaux et religieux à Dakar et à Kaolack, ainsi que le total combiné des priorités.

Image 4: Exercice de classement, atelier avec les jeunes, Kaolack

Table 10.1: Classement des suggestions en matière de politiques et pratiques par les différents groupes

Suggestions en matière de politiques et pratiques	Nb de votes des participants communautaires	Importance pour les participants communautaires [24]	Nb de votes des professionnels et des chefs locaux et religieux	Importance pour les professionnels et les chefs locaux et religieux [24]	Total des votes des deux groupes	Priorité totale[24]
Améliorer le ciblage des transferts monétaires conditionnels et autres services de protection sociale, notamment les enfants orphelins, les veuves et les veufs vivant dans la pauvreté qui ont de jeunes enfants.	28	**1**	11	**2**	39	**1**
Améliorer l'accès aux services de santé et alléger les coûts des soins dispensés aux parents malades et mourants.	20	**2**	12	**1**	32	**2**
Mener des actions de sensibilisation sur les services sociaux et l'aide destinés aux familles pauvres et améliorer la gouvernance en matière d'allocation des ressources aux groupes cibles.	16	**3**	6	**7**	23	**3**
Augmenter et améliorer l'accessibilité des bourses scolaires et universitaires aux étudiants dont le parent ou un autre proche d'âge adulte est décédé	15	**4**	8	**5**	23	**3**
Fournir l'accès à un personnel dévoué au sein de l'école auquel les élèves peuvent parler et demander des conseils et des recommandations, et à des **programmes de mentorat par les pairs** pour les jeunes orphelins.	14	**5**	8	**5**	22	**5**
Plus grande reconnaissance de la variété de sentiments que les enfants et les adultes peuvent éprouver, et du fait que ces sentiments douloureux peuvent persister au-delà du contrecoup du décès d'un parent, parmi les prestataires de services gouvernementaux et non-gouvernementaux, les chefs religieux et locaux, le personnel scolaire, les associations locales et autres membres de la communauté.	12	**7**	10	**3**	22	**5**
Soutien matériel, conseils et recommandations, soutien moral/émotionnel et spirituel pour ceux qui ont subi un décès fournis par les prestataires de services gouvernementaux et non-gouvernementaux, les chefs religieux et locaux, le personnel scolaire, les associations locales et autres membres de la communauté, **si possible de manière continue**.	8	**9**	10	**3**	18	**7**
Adopter une approche 'de la famille globale' qui reconnait les rôles des différents membres de la famille et l'importance du soutien familial à la suite d'un décès	13	**6**	3	**9**	16	**8**
Former et renforcer les capacités des professionnels de santé afin qu'ils communiquent avec les patients et leurs parents, et lutter notamment contre les attitudes discriminatoires basées sur le genre.	9	**8**	6	**7**	15	**9**

[24] 1= La plus importante, 9 = La moins importante.

Image 5: Petit groupe de discussion, atelier sur les politiques de Kaolack

Les trois grandes priorités étaient d'améliorer le ciblage des transferts monétaires conditionnels et autres services de protection sociale ; d'améliorer l'accès aux services de santé et de mener des actions de sensibilisation sur les questions de gouvernance et d'améliorer les services de soutien destinés aux familles pauvres.

Les participants communautaires ont estimé qu'améliorer le ciblage des transferts monétaires était de loin la plus grande priorité et que le décès d'un membre de la famille devrait être inclus dans le critère de vulnérabilité, en particulier pour les enfants orphelins, les veuves et les veufs vivant dans la pauvreté qui ont de jeunes enfants. Les participants étaient au courant du Programme national de bourse de sécurité familiale, qui est entré en vigueur au niveau national après nos entrevues initiales, bien que très peu de participants communautaires aient entendu parler de familles qui avaient reçu une aide, en dépit du fait que certaines d'entre elles aient été identifiées comme bénéficiaires potentiels. Tandis que les professionnels et les chefs locaux et religieux y ont également accordé de l'importance (leur deuxième priorité), ils ont classé l'amélioration de l'accès aux services de santé en tant que priorité absolue (deuxième priorité des membres de la communauté).

La différence la plus marquée entre les deux groupes concernait la plus grande place qu'ont accordée les membres de la communauté à la sensibilisation sur l'aide destinée aux familles pauvres, et à l'amélioration des questions de gouvernance en matière d'allocation des ressources aux groupes cibles (leur troisième priorité), alors qu'elle n'était que la septième priorité pour les professionnels. De même, les professionnels ont classé 'plus grande reconnaissance de la variété de sentiments que les enfants et les adultes peuvent éprouver, en tant que troisième priorité, alors que les membres de la communauté ne l'ont classée qu'en septième position. Les professionnels ont également mieux classé 'Soutien matériel, conseils et recommandations, soutien moral/émotionnel et spirituel pour ceux qui ont subi un décès 'que les membres de la communauté, peut être parce que ce type de soutien informel de la part des membres de la communauté et des associations locales est ce à quoi ils ont souvent accès, comme nous en avons discuté dans les Sections 9.5 et 9.6, et cela n'a donc pas été considéré comme une action de priorité.

Lorsque les résultats du classement des membres de la communauté sont ventilés entre les avis des jeunes et ceux des adultes d'âge moyen et avancé, il y a un consensus sur l'importance d'améliorer le ciblage des transferts monétaires conditionnels et autres services de protection sociale et l'accès aux services de santé (les deux figurent dans les

trois priorités des deux groupes). Les adultes d'âge moyen et avancé ont estimé qu'il devait y avoir davantage de soutien dédié au sein des écoles pour les jeunes endeuillés (qu'ils ont classé troisième), alors que les jeunes ont considéré que l'amélioration de l'aide destinée aux familles pauvres était plus importante (leur deuxième priorité).

Image 6: Petit groupe de discussion, atelier sur les politiques de Dakar

10.2 Suggestions pour améliorer les politiques et pratiques

Les discussions de l'atelier sur les politiques (voir Images 5 et 6) avec les représentants du gouvernement et des ONG ont fait ressortir un certain nombre de suggestions visant à améliorer l'aide destinée aux enfants et aux familles pauvres qui ont subi un décès, comme indiqué dans le Tableau 10.2.

En plus des principales questions exposées ci-dessus, les discussions avec les décideurs et les praticiens sur la manière d'améliorer le ciblage des transferts monétaires et autres services de protection sociale ont confirmé la priorité que lui ont accordée les participants communautaires. Trois des quatre groupes de discussion avec les représentants du gouvernement et des ONG à Dakar et à Kaolack, ont estimé que le décès d'un chef de ménage ou le statut de veuve ou d'orphelin devait être inclus dans les critères de vulnérabilité, parallèlement aux autres principaux critères de sélection tels que : le manque de revenus et/ou l'accès limité aux besoins de base, tels que l'assainissement, l'électricité, un logement, la nourriture, les soins médicaux, l'éducation, la taille du ménage et l'âge des enfants. Certains d'entre eux ont estimé que le handicap physique ou intellectuel, la présence de personnes âgées et de personnes souffrant d'une maladie chronique dans la famille et les soins qui leur était prodiguées devaient également être inclus dans les critères de vulnérabilité, tandis que d'autres ont également inclus les jeunes mères sans revenus et les enfants dont la mère ou le père étaient décédés, ou dont les parents étaient handicapés ou malades.

Tableau 10.2: Suggestions faites par les représentants du gouvernement et des ONG pour améliorer les polices et pratiques

Q: Quelles sont les priorités en matière de politiques et pratiques concernant les enfants et les familles qui ont subi un décès?	**Q: Comment peut-on améliorer la gouvernance et l'accessibilité des services sociaux et de l'aide destinée aux familles pauvres?**
Définir une vraie politique de la famille, qui doit se traduire au niveau opérationnel en fournissant des soins intégrés (santé, éducation, dimensions socio-économiques)	Mettre en œuvre la politique de protection sociale (par ex. des initiatives telles que le programme de cantines scolaire)
Définir une politique de la famille, avec une priorité sur les veufs qui ont des enfants, car ils ont souvent été négligés par la politique	Veiller à ce que la gouvernance en matière de santé soit effective par le biais d'une structure de pyramide sanitaire
Réviser les politiques de sécurité sociale, augmenter les pensions accordées aux veuves et aux enfants orphelins, accorder une pension aux veufs	Décentraliser les services sociaux
Inclure les veuves et les enfants orphelins dans les critères de sélection pour les bourses de sécurité familiale et l'aide éducative	Garantir l'accessibilité des informations grâce à une stratégie de communication adaptée.
Elaborer une politique de soutien et d'assistance aux familles qui ont subi un décès, par ex. inclure un fonds d'aide au budget des *collectivités locales*	Renforcer le pouvoir/la participation des citoyens
Elaborer une politique d'assurance-vie et sensibiliser les parents sur la nécessité de prendre une assurance-vie	Accorder la priorité au recrutement des travailleurs sociaux pour soutenir les familles pauvres touchées par un deuil.
Fournir un soutien psychologique aux enfants et aux familles	Elaborer des programmes de sensibilisation pour les professionnels de santé afin de fournir de meilleurs soins aux familles pauvres, en particulier aux veuves et aux enfants orphelins
Mettre en place des structures gouvernementales responsables des soins et du soutien psycho-social et affecter les ressources nécessaires.	Construire des structures de santé au niveau local car la plupart des gens utilisent les *postes de santé*

Les suggestions pour améliorer le processus de ciblage portent sur la nécessité de:

- Mettre en place un comité au niveau communautaire constitué des principaux acteurs tels que les imams locaux, les dirigeants d'associations de jeunes (*Associations sportives et culturelles*) et les élus locaux;
- Etablir un seul registre de bénéficiaires, basé sur un processus unifié, participatif et transparent, afin d'éviter les risques d'inclusion ou d'exclusion (un élément du mandat du Programme national de bourses de sécurité familiale, voir l'Annexe III);
- Coordonner et harmoniser les interventions en faveur des groupes vulnérables pour éviter la duplication de services à certains bénéficiaires et permettre au plus grand nombre de familles dans le besoin de bénéficier des services;
- Recruter des acteurs du secteur privé (ONG) travaillant au niveau local pour contribuer au ciblage et s'assurer que le processus soit transparent et pris en charge par la communauté.

Les participants ont aussi remis en question la durée du soutien apporté aux familles dans le cadre du programme national des bourses de sécurité familiale et le risque que les familles retournent vivre dans la pauvreté si les fonds étaient interrompus. Comme indiqué dans le Tableau 9.1, Annexe III, dans le cadre du programme national, les transferts monétaires conditionnels sont destinés aux familles cibles pendant une période de cinq ans, mais on n'est pas certain de ce qu'il adviendra lorsque cette période prendra fin.

Les chefs religieux musulmans ont également insisté sur le fait que les musulmans sont censés subvenir aux besoins des enfants orphelins suite au décès d'un parent:

> «*l'Islam nous dit de prendre en charge les orphelins c'est-à-dire pour les musulmans quand il y'a un décès et que les enfants deviennent des orphelins ce sont les musulmans qui ont l'obligation de prendre en charge ces orphelins là. Alors donc il y'a des pratiques qui sont recommandées pour les fêtes comme la Timkharite, la Tabaski etc. Alors on dit d'entretenir ces orphelins-là, faire des actes de bienfaisance à leur égard. Alors ce ne sont pas seulement les bourses familiales qui servent à aider ces orphelins-là. Donc il y'a l'aspect religieux-là dont il faut toujours prendre compte»* (imam, atelier de Kaolack sur les politiques).

Néanmoins, tandis que les membres de la famille élargie considéraient le fait de subvenir aux besoins des enfants orphelins comme partie intégrante de leurs responsabilités familiales, aucune des personnes interrogées n'a associé la prise en charge des orphelins à leur foi islamique ou à leurs obligations religieuses. Cela révèle peut être l'importance primordiale accordée aux liens familiaux et la nécessité de subvenir aux besoins du 'collectif familial' et de le maintenir dans son sens le plus large, plutôt que d'associer la prise en charge des enfants orphelins aux obligations religieuses.

Lorsque l'on a demandé aux représentants du gouvernement et des ONG comment améliorer l'accès aux services de santé et comment réduire les coûts du traitement médical pour les parents malades ou mourants, les participants ont admis que l'Etat avait amélioré les prestations des centres de santé ces dernières années, mais estimaient que les coûts du traitement médical étaient prohibitifs. Ils ont suggéré qu'il y ait des tarifs préférentiels pour les groupes les plus pauvres, les plus vulnérables et une '*traçabilité*' (bonne gouvernance), parallèlement à des initiatives telles que le *Plan Sésame* (qui offre la gratuité des services de santé pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et pour les personnes âgées), et la promotion des *Mutuelles de Santé* (programmes de mutuelle de santé [coopérative]) dans le cadre du programme de couverture de maladie universelle (CMU). Les participants ont rappelé les limites des *Mutuelles de Santé* :

> «*Il y a beaucoup de médicaments qui sont exclus alors que les gens en ont besoin. Et les gens qui les sollicitent ont chaque fois des problèmes. On ne prend pas en charge les cas de diabète et de tension. [...] Donc l'inscription des maladies chroniques dans le programme»* (homme participant au séminaire sur les politiques de Kaolack).

Dans l'ensemble, les participants ont observé qu'il y avait souvent des politiques de protection sociale pertinentes en place, mais qu'elles n'étaient souvent pas appliquées efficacement sur le terrain, comme nous en discutons en Section 9.

Les ateliers sur les politiques ont également invité les participants à réfléchir à la façon dont cette recherche pouvait être utile au travail des décideurs et des praticiens à l'heure actuelle et à l'avenir. Une sélection des réponses, écrites sur des post-it, sont répertoriées dans le Tableau 10.3. Leurs réponses proposent un éventail de moyens par lesquels la

recherche peut façonner les politiques et pratiques futures pour les familles du Sénégal, notamment en aidant à élaborer une politique plus axée sur la famille et une approche de la protection sociale qui tient compte des importants impacts économiques, sociaux et émotionnels d'un décès dans la famille sur les enfants et les adultes.

Tableau 10.3: Enseignements tirés de la recherche qui peuvent façonner le travail des décideurs et des praticiens

Q: Comment cette étude peut-elle vous être utile dans votre travail actuellement ou dans l'avenir?
le ciblage des familles qui ont un décès est un point à améliorer dans nos politiques
Prise en charge [d'enfants/ familles] dans le travail de sensibilisation et de plaidoyer au niveau des décideurs
Cette étude permettra de voir comment le décès est vécu dans les familles et quelles sont les actions à mener pour permettre à la famille à une résilience
ça peut permettre d'analyser beaucoup de cas sociaux jugés banals
avoir un regard nouveau sur les familles touchées par un décès
nous pouvons utiliser cette étude pour mettre en place des programmes d'accompagnement des veuves et des orphelins
cette étude va nous permettre d'améliorer notre système de ciblage pour le cash transfert et les bons alimentaires
nous développons au niveau de la Direction de la Famille une politique familiale. Les recommandations de cet atelier peuvent nous être utiles pour parfaire notre document
la restitution va nous permettre de mieux prendre en compte certains aspects de la perte d'un parent notamment l'expression du chagrin
vulgariser les résultats au plan national et intégrer la problématique dans nos programmes
La définition d'une politique sociale de prise en charge des veuves et orphelins
Améliorer notre perception de la situation des familles (veuves et membres de la famille)

10.3 Eléments de conclusion

Cette section a résumé les résultats du classement des suggestions en matière de politiques et pratiques par les membres de la communauté et les professionnels, et a fourni un aperçu des avis des représentants du gouvernement et des ONG en réponse à nos analyses préliminaires des implications politiques et pratiques et la présentation des principaux résultats dans les ateliers sur les politiques. Le consensus qui s'est dégagé autour des trois priorités pour améliorer le soutien aux enfants et aux adultes affectés par un décès dans la famille a contribué à confirmer nos suggestions initiales et à affiner l'ensemble des conclusions de notre étude.

11. Conclusion

Ce rapport résume les principaux résultats empiriques de notre recherche qui visaient à enquêter sur l'importance matérielle, sociale et émotionnelle du décès d'un parent d'âge adulte dans le contexte du milieu urbain du Sénégal. Ces résultats sont tirés d'un ensemble riche de données et nous n'avons pas encore été en mesure de démêler plus pleinement la signification et l'importance des différents aspects de l'analyse et de les relier à des conceptions plus théoriques, que nous comptons développer dans nos futures publications.

Cette étude a néanmoins révélé la manière dont les dimensions *matérielles, sociales, émotionnelles et spirituelles* du décès sont intrinsèquement entremêlées, ce qui a des implications sur la manière dont nous théorisons les réponses face à un décès et les soins dispensés après le décès, non seulement dans le contexte du milieu urbain au Sénégal mais également dans une perspective interculturelle. L'importance primordiale de 'la famille', la solidarité et les réseaux de soutien informel dans les quartiers urbains, composés de membres de la famille proche et élargie, ainsi que des voisins non parents, des amis et des autres personnes, se manifeste à travers les différents thèmes que nous avons examinés : prendre soin des parents malades et mourants, s'occuper des défunts, subvenir aux besoins des vivants, les besoins et les priorités. Une compréhension plus fine des effets d'un décès sur les enfants et les adultes pauvres, en particulier le veuves, les veufs, les enfants et les jeunes, mais aussi d'autres membres de la famille, pourrait aider à élaborer des politiques plus axées sur la famille et à améliorer les réponses locales, nationales et internationales et les interventions en matière de développement, qui à ce jour portent rarement sur les aspects sociaux, religieux et émotionnels du décès et du deuil[25].

La recherche a montré qu'un décès peut causer **une myriade de perturbations matérielles, sociales et émotionnelles dans la vie quotidienne des enfants et des adultes.** Des bouleversements considérables, tels qu'un changement de domicile, les enfants et les jeunes qui déménagent suivant les modalités d'un placement familial, une augmentation des soins et des tâches domestiques, et les répercussions négatives sur le parcours éducatif ou le travail rémunéré des jeunes, étaient plus fréquents chez les familles les plus démunies. Le décès constitue donc une 'conjoncture vitale' (Evans, 2014), une période de changement et de transition, qui va bien au-delà du chagrin et du choc et peut entrainer **une réorganisation des rôles familiaux, des responsabilités en matière de soins et des relations intergénérationnelles, des impacts émotionnels et éducatifs néfastes, ainsi que la pauvreté,** qui peuvent avoir des répercussions durables pour les enfants, les jeunes et les adultes d'âge moyen et avancé tout au long de leur vie.

La recherche préconise donc une **éthique de soin** qui reconnait et accorde de l'importance au caractère social et reproductif du soin et aux interdépendances complexes du moi relationnel, parallèlement aux réponses matérielles-émotionnelles face à un décès et les contextes religieux, culturels et socio-économiques plus larges. Cette approche **doit tenir compte des sources existantes de soutien informel réciproque** dans les zones urbaines, tout en reconnaissant les limites de ces ressources (Jacquemin, 2010). Comme le constate un récent rapport de recensement des systèmes de protection de l'enfance au Sénégal, il existe des structures bien organisées au niveau communautaire qui aident à

[25] A l'exception des organismes humanitaires et de réponse aux catastrophes, et des aides aux veuves et aux enfants orphelins et vulnérables (OEV) dans le cadre de l'épidémie du VIH, qui adoptent généralement une approche axée sur le soutien psycho-social (merci à Morden Skovdal, anciennement de Save the Children UK, d'avoir signalé ce point).

résoudre des questions en matière de protection de l'enfance, ou dans notre recherche, à fournir des ressources en matière de soins, mais ces structures sont rarement officiellement associées au système officiel (public) (Kébé, 2012). Notre recherche suggère que les mécanismes informels de solidarité sociale au-delà de la famille et des voisins, fondés, par exemple, sur les réseaux ethniques, religieux ou communautaires ou les organisations de la société civile, peuvent être particulièrement importants pour les familles plus pauvres et celles d'origine ethnique ou de confession religieuse minoritaires, qui disposaient souvent moins de liens familiaux sur lesquels elles pouvaient se reposer. **Le renforcement des associations et des réseaux informels peut contribuer à soutenir les familles dans le besoin dans les quartiers urbains à faibles revenus**, à condition de répondre de manière adéquate aux préoccupations courantes en matière de gouvernance, de politique locale et d'inégalités de pouvoir au sein des communautés. Cela peut être de plus en plus important dans un contexte d'urbanisation rapide, puisqu'on estime que la *solidarité* a reculé en milieu urbain au Sénégal, par rapport aux zones rurales qui font preuve d'une plus grande cohésion sociale. Les familles de statut socio-économiques plus élevé et disposant d'un capital social plus important peuvent compter sur un soutien financier et social plus important de la part de vastes réseaux de parents, de voisins, de collègues, de chefs locaux et de connaissances dans le milieu politique que les familles plus pauvres.

Bien que notre recherche porte sur les décès 'ordinaires' d'adultes pour la plupart d'âge moyen et avancé dans les zones urbaines, plutôt que sur les décès multiples et stigmatisés tels que ceux causés par le virus Ebola, le VIH ou d'autres virus transmissibles, certains enseignements tirés de notre recherche au Sénégal peuvent être pertinents au lendemain de la crise Ebola dans les pays voisins, la Guinée, le Libéria et le Sierra Leone, et aux politiques et pratiques de développement en général.

L'emplacement des morgues dans les mosquées locales, où les proches ou les membres de la communauté procèdent généralement au lavage et à la préparation des corps des musulmans, et la perception commune que les enfants savent maintenant '*ce que c'est que la mort*' et ne sont plus autant mis à l'abri qu'auparavant, témoignent de **la nature apparemment 'banale' du décès et des corps des défunts dans la vie quotidienne des quartiers urbains**. Le fait que les gens aient consenti à répondre à nos questions, en dépit du fait que la mort est un sujet 'tabou' en est une preuve supplémentaire. Pourtant, malgré une peur réduite de la mort ces dernières décennies, que l'on peut associer à une plus grande adhésion à l'Islam et au Christianisme et à la proximité de la mort dans la vie quotidienne, **la mort, les corps des défunts et les cimetières continuent d'être associées à la peur**, en particulier chez les femmes.

Les pratiques de veuvages pour les femmes révèlent le syncrétisme entre les pratiques islamiques/catholiques et les pratiques culturelles africaines liées à l'appartenance ethnique. Ces pratiques étaient souvent vécues comme un moyen d'éloigner les femmes des autres membres de la famille au lendemain du décès de leur mari et pouvaient être très contraignantes. Elles étaient, toutefois, souvent jugées obligatoires par les femmes, et associées à la peur entourant la mort et les notions implicites (et parfois explicites) de contamination et de maladie au cas où les veuves ne respectaient pas les normes religieuses et culturelles.

En effet, la recherche a révélé **l'importance pour les membres de la famille endeuillés d'observer les pratiques religieuses et culturelles** liées à la préparation, les soins et l'enterrement du défunt, les cérémonies funéraires, le veuvage, les jours anniversaires et autres occasions de se souvenir du défunt.

Les croyances, les prières et les pratiques religieuses, souvent assimilées aux conceptions culturelles liées à l'appartenance ethnique, ont également fourni une toile de fond tenue pour acquise aux expériences des participants, qui façonne les conceptions, les réponses et les pratiques entourant les décès dans la famille. Cela révèle l'**importance de comprendre les normes, les significations et les pratiques socioculturelles entourant la maladie et la mort dans des endroits spécifiques**, ce qui s'avère particulièrement crucial lors d'épidémies associées à des décès multiples, comme le VIH ou le virus Ebola (Liddell et al., 2005; Anoko, 2015; Desclaux et Sow, 2015).

L'importance accordée par nos participants **au rôle des prières pour les défunts et par les défunts pour les vivants** indique qu'elles constituent un moyen important pour les vivants de continuer de se sentir connectés aux défunts. En effet, **la religion pouvait être une source de grand réconfort** et semblait **aider les gens à accepter la mort**, tout en étant une **source de tension potentielle**, puisque les imams, les membres de la famille et les voisins cherchaient à réprimer les larmes et les réponses plus extrêmes des membres endeuillés de la famille face au décès.

Un certain nombre de défis et d'obstacles à l'élaboration de politiques efficaces de protection sociale et de services de soutien pour les enfants et les familles 'vulnérables' ont été identifiés. **L'écart entre les membres des familles et les chefs religieux et locaux et la rhétorique politique concernant la protection sociale**, en dehors des ressources limitées, des problèmes de gouvernance en matière d'allocation des ressources aux bénéficiaires visés et d'autres défis importants identifiés par les décideurs et les praticiens soulèvent de graves questions sur la mesure dans laquelle les 'groupes vulnérables' reçoivent bien cette aide et si elle les aide à sortir des situations de pauvreté et d'exclusion sociale.

L'ensemble de nos messages en matière de politiques et pratiques, qui se sont confirmés par le biais du processus de diffusion participative dans lequel nous avons engagé le dialogue avec les membres de la communauté, les chefs religieux et les professionnels des politiques et pratiques, portent sur la nécessité de:

1. **Envisager le décès d'un parent comme un critère potentiel de vulnérabilité au moment de cibler les transferts monétaires et autres services de protection sociale destinés aux familles pauvres**

Il y avait un large consensus parmi les membres de la communauté et les décideurs sur le fait que, parallèlement aux indicateurs de pauvreté, **les critères de vulnérabilité doivent inclure les enfants et les jeunes orphelins, les veuves (en particulier celles qui sont dans des unions polygames) et les veufs, ainsi que les ménages dirigés par une femme, qui ont de jeunes enfants**. Il est nécessaire de s'attaquer aux problèmes de gouvernance et d'améliorer la coordination entre les décideurs, les praticiens et les membres de la communauté afin d'élaborer une vision commune des diverses situations des enfants et des familles qui peuvent être considérés comme 'vulnérables' et ont besoin de soutien.

Cette recommandation présente un intérêt particulier pour ceux qui élaborent les transferts monétaires et autres programmes de protection sociale (Hutton et al, 2014), l'UNICEF, l'ONU Femmes, le PNUD, les organismes donateurs et les bailleurs de fonds, les acteurs gouvernementaux et non-gouvernementaux du monde entier. Elle est plus pertinente pour le travail du Programme national de bourses de sécurité familiale du Sénégal dirigé par la Délégation générale à la protection sociale et la solidarité nationale qui, à l'heure actuelle, ne tient pas compte du décès d'un parent en tant que critère spécifique de vulnérabilité lors de l'identification des bénéficiaires potentiels. Cette recommandation s'adresse également à ceux qui travaillent à la réduction de la pauvreté

et la protection sociale dans les Ministères d'Etat sénégalais de la femme, de la famille et de l'enfance, de la gouvernance locale, du développement et de l'aménagement du territoire, de la santé et de l'action sociale et les ONG travaillant aux niveaux international, national et local.

2. Améliorer l'accès aux services de santé et alléger les coûts des soins dispensés aux parents malades et mourants

De nombreux participants avaient du mal à payer les frais médicaux élevés pour leurs parents malades et mourants, ce qui pouvait les conduire à retarder la recherche d'un traitement médical**. L'amélioration de l'accès aux services de santé constituait l'une des plus grandes priorités** autant pour les participants communautaires que pour les professionnels des politiques et pratiques. Les suggestions portaient sur des tarifs préférentiels pour les groupes les plus pauvres et sur l'inclusion des maladies chroniques dans le mandat des *Mutuelles de Santé*. De plus, **la mauvaise communication entre les professionnels de santé et les parents des patients,** en particulier les attitudes discriminatoires, parallèlement au respect des figures d'autorité telles que les docteurs et autres professionnels instruits, pouvaient empêcher l'échange d'informations au sujet des diagnostics et des soins dont les patients avaient besoin et bloquer l'accès au soutien existant en matière de santé. Les dangers du manque de confiance et d'une mauvaise communication entre les professionnels de santé et les membres de la communauté ont été mis en évidence lors de la récente crise Ebola (Anoko, 2015).

Cette recommandation présente un intérêt particulier pour les acteurs du développement qui travaillent sur les systèmes de santé et la protection sociale dans le monde entier, en plus de ceux qui élaborent le Programme de couverture de maladie universelle et la promotion des *Mutuelles de Santé* aux niveaux national et local au Sénégal. Parmi les principaux acteurs au Sénégal figurent les Ministères d'Etat de la santé et de l'action sociale, de la gouvernance locale et du développement (*Collectivités Locales*), ainsi que les *Mairies*, les conseils municipaux et les communautés rurales qui peuvent avoir des fonds à attribuer à l'allègement de ces coûts médicaux pour les familles les plus pauvres.

3. Mener des actions de sensibilisation sur les services sociaux et l'aide destinés familles pauvres, rendre les services plus accessibles à l'échelle locale, et améliorer la gouvernance en matière d'allocation des ressources aux groupes cibles

L'aide minimale du gouvernement proposée à l'heure actuelle aux 'groupes vulnérables' par le biais des centres sociaux locaux dans les zones urbaines du Sénégal, le manque de personnel qualifié et les problèmes logistiques, tels que l'absence de transport, compromettent gravement les capacités des travailleurs sociaux et les responsables en matière d'action sociale et de services de soutien à faire leur travail. Bien qu'on ait déclaré que des bourses scolaires et universitaires existaient pour les jeunes orphelins, aucune des personnes interrogées n'avait reçu une telle aide ou ne savait comment l'obtenir. De même, **chez les membres de famille interrogés, les participants du groupe de discussions et les chefs locaux et religieux,** il y avait un **scepticisme quasi-unanime sur le fait que les ressources existantes du gouvernement et des ONG puissent atteindre les bénéficiaires visés**. Cela implique une action urgente pour renforcer les capacités des travailleurs sociaux, des écoles, des universités et autres services afin qu'ils apportent **un soutien social et éducatif plus inclusif et transparent** aux enfants, aux jeunes et aux familles vivant dans la pauvreté qui ont perdu un parent.

Cette recommandation présente un intérêt particulier pour ceux qui travaillent en matière de protection sociale et de travail social dans le monde entier, ainsi que les acteurs nationaux tels que les Ministères d'Etat sénégalais de la santé et de l'action sociale, de la femme, de la famille et de l'enfance, de l'éducation, de la gouvernance locale et du développement, les mairies, les conseils municipaux et les communautés rurales ainsi que les acteurs non-gouvernementaux, tels que les ONG qui fournissent de l'aide et du soutien aux familles pauvres aux niveaux local, national et international.

Ces trois principales recommandations en matière de politiques et pratiques se rapportent à une préoccupation plus vaste mise en évidence par la recherche afin que les agences de développement, les décideurs et les praticiens du monde entier admettent que **les dimensions matérielles, émotionnelles, sociales et spirituelles du décès d'un parent sont liées entre elles**, et peuvent avoir des répercussions durables pour les enfants, les jeunes et les personnes d'âge moyen et avancé. La pauvreté généralisée, l'insuffisance de protection et d'aide sociales, le respect des pratiques de veuvage et des impératifs religieux et moraux sur la nécessité de continuer à vivre, font que le décès n'est pas juste **un bouleversement émotionnel mais aussi un combat économique, social et culturel pour survivre et 'réussir' dans la vie**. Cela rend les gens encore plus dépendants du capital social (la solidarité) que d'habitude et révèle l'étendue et les limites des liens sociaux et du soutien sur lesquels les membres de famille endeuillés peuvent s'appuyer.

En outre, nos résultats suggèrent que les **jeunes en deuil ressentaient une perte temporaire de motivation et d'orientation et que la foi religieuse pouvait les aider à donner un sens à la mort**. Les impacts potentiels du deuil, à court et à long terme, pendant l'enfance et la jeunesse et les différences basées sur le genre, en plus des facteurs qui peuvent accroitre la résilience des jeunes, justifient un **rigoureux supplément d'enquête longitudinale qualitative et quantitative au Sénégal et ailleurs dans les pays du Sud**, en phase avec les recherches effectuées dans les pays anglophones et les pays d'Europe de l'Ouest (Ribbens McCarthy, 2006; Akerman et Statham, 2014; Penny et Stubbs, 2015). Cela présente un intérêt particulier pour l'UNICEF, l'ONU Femmes, les agences de développement, les ministères de l'éducation, les acteurs non-gouvernementaux du monde entier, les chercheurs et les universitaires.

La recherche démontre la nécessité d'élaborer une **approche axée sur la famille** qui va au-delà du ciblage des individus ou des ménages en matière d'aide au développement et qui adopte plutôt une **conception plus holistique de la nature interdépendante, réciproque et étendue des liens familiaux et communautaires, des ressources en matière de soin et des besoins de soutien**. Adopter une 'approche de la famille globale' (The Children's Society, 2015) qui reconnait les responsabilités des différents membres de la famille en matière de soins, peut aider à s'assurer que les besoins des enfants et des adultes soient évalués en vue d'une protection sociale et de services de soutien. Cela suppose que l'on **reconnait le travail de soins parfois considérable que les enfants et les jeunes, en particulier les filles,** effectuent et qui peut s'accroître lorsqu'ils s'occupent des membres de la famille malades, handicapés, mourants ou endeuillés, et peut avoir des répercussions potentiellement néfastes sur leur éducation, leurs perspectives d'emploi et leur développement social et personnel. Les jeunes peuvent fournir une aide à la mobilité, des soins personnels, se livrer à un travail rémunéré pour soutenir la famille et payer les coûts médicaux, tout en fournissant un soutien affectif, effectuer les tâches domestiques et s'occuper des enfants de parents, de frères ou de sœurs, et d'autres proches endeuillés suite à un décès.

L'implication d'un éventail plus large de membres de la famille, de voisins, de chefs locaux et religieux et d'associations informelles, le cas échéant, lors de l'évaluation et la

prestation de soutien aux familles, **dans une éthique de soin plus large, peut contribuer à relier et à améliorer les systèmes de soutien formel et informel** afin de s'assurer que les enfants et les familles les plus marginalisés ne passent pas entre les mailles du filet.

Nous espérons que cette recherche a apporté des informations approfondies sur un 'problème familial' particulier (Ribbens McCarthy et al, 2013) – le décès d'un parent adulte – dans une perspective basée sur le genre et l'âge qui bouscule les hypothèses et les politiques et pratiques tenues pour acquises concernant l'aide aux enfants et aux familles 'endeuillés', que ce soit au Sénégal, en Afrique de l'Ouest ou d'une culture à l'autre.

Références

African Charter on the Rights and Welfare of the Child (1990) http://www.au.int/en/sites/default/files/Charter_En_African_Charter_on_the_Rights_and_Wlefare_of_the_Child_AddisAbaba_July1990.pdf [accessed 27/08/15].

Akerman, R. and Statham, J. (2014) *Bereavement in Childhood: The Impact on Psychological and Educational Outcomes and the Effectiveness of Support Services,* Childhood Wellbeing Research Centre, Working Paper No. 25, http://www.cwrc.ac.uk/news/documents/Revised_Childhood_Bereavement_review_2014a.pdf [accessed 27/08/15]

Anoko, J. (2015) *Communication lors d'épidémie de Maladie à Virus Ebola avec des communautés révoltées en Guinée: approche anthropologique.* Présentation au Colloque EBODAKAR 2015 Dakar, 19-21 mai 2015, http://ebodakar2015.sciencesconf.org/conference/ebodakar2015/pages/150520_Communication_Julienne_N._Anoko.pdf [accessed 22/1/16].

ANSD (Agence Nationale de Statistique et de la Démographie) (2013a) *Enquête Démographique et de Santé Continue au Sénégal (EDS-Continue) 2012-2013,* Dakar: ANSD, Calverton, Maryland: MEASURE DHS, ICF International.

ANSD (2013b) *Rapport de la Deuxième Enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal de 2011 (ESPS II)*, Dakar: Ministère de l'Economie et des Finances, République du Sénégal.

ANSD (2014) *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage 2013, Rapport Définitif*, Dakar: ANSD and Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, République du Sénégal

Bass, L. and Sow, F. (2006) Senegalese families: the confluence of ethnicity, history and social change. In Y.Oheneba-Sakyi and B. Takyi (eds) *African Families at the Turn of the 21st Century.* Westport: Praeger, pp.83-102.

Beck, S., De Vreyer, P., Lambert, S., Marazyan, K. and Safir, A. (2015) Child Fostering in Senegal. *Journal of Comparative Family Studies* XLVI(1): 57-73.

Bignante, E. (2015) Therapeutic landscapes of traditional healing: building spaces of well-being with the traditional healer in St. Louis, Senegal. *Social and Cultural Geography* 16(6): 698-713.

Blazek, M., Smith, F., Lemosova, M. and Hricova, P. (2015) Ethics of care across professional and everyday positionalities: the (un)expected impacts of participatory video with young female carers in Slovakia. *Geoforum* 61: 45-55.

Bowlby, S., McKie, L., Gregory, S. and MacPherson, I. (2010) *Interdependency and Care over the Lifecourse*. Oxford: Routledge.

Bowlby, S. (2012) Recognising the time–space dimensions of care. *Environment & Planning A* 44(9): 2101–2118.

Callaghan, J., Gambo, Y. and Fellin, L. (2015) Hearing the silences: Adult Nigerian women's accounts of early marriages. *Feminism & Psychology* 25(4): 506-527.

Camara, F. K. (2007) Women and the Law: A Critique of Senegalese Family Law. *Social Identities* 13:787–800.

Childhood Bereavement Network (2015) Key Statistics, http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/research/key-statistics.aspx [accessed 27/08/15]

Christ, G. (2000) Healing Children's Grief: Surviving a Parent's Death from Cancer, New York: Oxford University Press.

Cluver, L., Gardner, F., Operario, D. (2007) Psychological distress among AIDS-orphaned children in urban South Africa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48(8): 755-763.

Cooper, E. (2012) Women and inheritance in Sub-Saharan Africa: what can change? *Development Policy Review* 30(5): 641–57

Cooper, E. and Bird, K. (2012), Inheritance: A Gendered and Intergenerational Dimension of Poverty. *Development Policy Review* 30: 527–541.

Crivello, G. and Chuta, N.(2012) Rethinking orphanhood and vulnerability in Ethiopia. *Development in Practice* 22: 536-548.

Crossley, D. (2000) *Muddles, Puddles and Sunshine: Your activity book to help when someone has died.* Hawthorn Press Ltd.

Davidson, J. and Milligan, C. (2004) Editorial. Embodying emotion sensing space: introducing emotional geographies. *Social & Cultural Geography* 5(4): 523-532.

de Boeck, F. (2012) Death matters: intimacy, violence and the production of social knowledge by urban youth in the Democratic Republic of Congo. In K. Pinther, L. Főrster, C. Hanussek (eds) *Afropolis*, Jacana Media, pp.242-249.

Demmer, C. (2007) Grief is a luxury: AIDS-related loss in South Africa. *Illness, Crisis & Loss* 15(1): 39-51.

Desclaux, A. and Sow, K. (2015) 'Humaniser' les soins dans l'épidémie d'Ebola? Les tensions dans la gestion du '*care*' et de la biosécurité dans le suivi des sujets contacts au Sénégal. *Anthropologie & Santé* [En ligne], 11|2015, http://anthropologiesante.revues.org/1751 [accessed 22/1/16]

Diop, A.B. (2012) [1985] *La Famille Wolof.* Paris: Karthala.

Dornan, P. (2010) *Understanding the Impacts of Crisis on Children in Developing Countries*, University of Oxford.

Elegbeleye O. S. and Oyedeji M.O (2003) Bereavement Trauma and the Coping Ability of Widow/Ers: The Nigerian Experience. *Journal of Social. Science*, 7(4): 249-254.

Evans, R. (2010) 'Children's caring roles and responsibilities within the family in Africa', *Geography Compass,* 4(10): 1477-1496

Evans, R. (2012a) Inheritance, Access to Resources and Poverty in Serer Families in Senegal, *Research Note 1,* Walker Institute for Climate System Research, University of Reading, May 2012, http://www.walker-institute.ac.uk/publications/research_notes/WalkerInResNote1.pdf. [Version française: 'Héritage, accès aux ressources et pauvreté au sein des familles sérères au Sénégal', http://www.reading.ac.uk/web/FILES/geographyandenvironmentalscience/Walker_research_note_1_Evans_May_2012_French.pdf]

Evans, R. (2012b) Safeguarding inherited assets and enhancing the resilience of young people living in child- and youth-headed households in Tanzania and Uganda. *African Journal of AIDS Research* 11(3): 177–189.

Evans, R. (2014) Parental death as a vital conjuncture? Intergenerational care and responsibility following bereavement in Senegal. *Social and Cultural Geography* 15(5): 547-570.

Evans, R. (2015a) Working with legal pluralism: widowhood, property inheritance and poverty alleviation in urban Senegal. *Gender and Development* 23(1): 77–94.

Evans R. (2015b) HIV-related stigma, inheritance and chronic poverty: the vulnerability and resilience of widows and caregiving children and youth in Tanzania and Uganda. *Progress in Development Studies* 15(4): 326-342.

Evans, R. (2015c) Negotiating intergenerational relations and care in diverse African contexts', in R. Vanderbeck and N. Worth (Eds). *Intergenerational Space.* Routledge, pp.199-213.

Evans, R. (2016) Achieving and evidencing research 'impact'? Tensions and dilemmas from an ethic of care perspective. *Area*.

Evans, R. and Becker, S. (2009) *Children Caring for Parents with HIV and AIDS: Global Issues and Policy Responses.* The Policy Press: Bristol.

Evans, R. and Thomas, F. (2009) Emotional interactions and an ethic of care: caring relations in families affected by HIV and AIDS. *Emotions, Space and Society* 2: 111-119.

Evans, R., Ribbens McCarthy, J., Bowlby, S., Wouango, J. and Kébé, F. (forthcoming) 'Producing emotionally sensed knowledge? Reflexivity, emotions and cross-cultural translation of responses to death', *International Journal of Social Research Methodology* (under review).

Ewelukwa, U. (2002) Post-colonialism, gender, customary injustice: widows in African societies. *Human Rights Quarterly* 24(2): 424-486

Fall, A., Antoine, P., Cissé, R., Dramani, L., Sall, M., Ndoye, T. et al. (2011) *The Dynamics of Poverty in Senegal: Chronic Poverty, Transitional Poverty and Vulnerabilities,* Policy Brief, LARTES National Studies No.27.

Faye, A. (1997) *Le Thème de la Mort dans la Littérature Sereer.* Dakar, Les Nouvelles Editions Africaines du Sénégal.

Garrau, M. and Le Goff, A. (2010). *Care, Justice and Dépendance. Introduction aux Théories du Care*. Paris: Presses Universitaires de France

Gning, S. (2013) *Aging and surviving: elderly women living with illness in rural areas of Senegal*. Paper presented at the European Conference of African Studies, Lisbon, 27–29 June 2013.

Gőkariksel, B. (2009) Beyond the officially sacred: religion, secularism, and the body in the production of subjectivity. *Social & Cultural Geography* 10(6): 657-674.

Hall, C. (2014) Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care* 33(1): 7-12.

Hewlett, B. (2005) Vulnerable lives: the experiences of death and loss among Aka and Nganda adolescents of the Central African Republic, in B. Hewlett and M. Lamb (Eds.) *Hunter-gatherer Childhoods: evolutionary, developmental and cultural perspectives*, New Brunswick, New Jersey, Transaction Publishers, pp.322-342.

Himaz, R. (2013) Impact of Parental Death in Middle Childhood and Adolescence on Child Outcomes. *Journal of African Economies* 22(3): 463-490

Hockey, J., Komovomy, C. and Woodthorpe, K. (2010) *The Matter of Death: Space, Place and Materiality,* Palgrave.

Holloway, J. and Valins, O. (2002) Editorial: Placing religion and spirituality in geography. *Social & Cultural Geography*, 3(1): 5-9

Howarth, G. (2007) The rebirth of death: continuing relationships with the dead. In M. Mitchell (Ed.), *Remember Me: Constructing Immortality. Beliefs on Immortality, Life, and Death*. London: Routledge.

Hutton, J., Boeser, S., Grootenhuis, F. (2014) *A review of Cash Transfer Programming and the Cash Learning Partnership (CaLP) 2005-2015 and beyond*. The Cash Learning Partnership.

Jacquemin, M. (2010) *Urbanization, Social Change and Child Protection in West and Central Africa*. UNICEF West and Central Africa Regional Office, Dakar.

Jindra, M. and Noret, J. (2011) *Funerals in Africa. Explorations of a Social Phenomenon*. Berghahn Books, New York/Oxford.

Johnson-Hanks, J. (2002) On the Limits of Life Stages in Ethnography: Toward a Theory of Vital Conjunctures. *American Anthropologist* 104(3): 865-880.

Kébé, M. (2012) *Présentation: Cartographie des Systèmes de Protection des Enfants au Sénégal.* Conférence sur le Renforcement des Systèmes de Protection de l'Enfance en Afrique subsaharienne, Dakar, 7-9 mai 2012. République du Sénégal, Ministère de la Femme, de l'Enfance et de l'Entreprenariat Féminin, Direction des Droits et de la Protection de l'Enfance.

Klass, D. (1999) Developing a cross-cultural model of grief. *Omega, Journal of Death & Dying* 39(3): 153-178.

Klass, D., Silverman, P.R. and Nickman, S.L. (eds.) (1996) *Continuing Bonds. New Understandings of Grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Liddell, C., Barrett, L., Bydawell, M. (2005) Indigenous representations of illness and AIDS in Sub-Saharan Africa. *Social Science and Medicine* 60: 691-700.

Maddrell, A. (2009) A place for grief and belief: the Witness Cairn, Isle of Whithorn, Galloway, Scotland, *Social & Cultural Geography* 10 (6): 675-693

Maddrell, A. and Sidaway, J. (2010) *Deathscapes: Spaces for Death, Dying, Mourning and Remembrance*, Ashgate.

Makatu, M.S., Wagner, C. and Ruane, I. (2008) Discourse Analysis of the Perceptions of Bereavement and Bereavement rituals of Tshivenda Speaking Women. *Journal of Psychology in Africa* 18(4): 573-580

Mauthner, N. and Doucet, A. (2008) What can be known and how? Narrated subjects. *Qualitative Research* 8(3): 399-409.

MEFP (Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan), ANSD, DGPSSN, UNICEF Sénégal et EMAP (2014) *Actualisation de l'étude sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Sénégal,* Dakar, Décembre 2014.

Meintjes, H. and Giese,S. (2006) Spinning the epidemic: mythologies of orphanhood in the context of AIDS, *Childhood,* 13(3):407-430.

Mills, A. and Gőkariksel, B. (2014) Provincializing Geographies of Religion: Muslim identities beyond the 'West'. *Geography Compass* 8(12):902-914.

Neimeyer, R. (2001) *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, American Psychological Association

Ndiaye, L. (2009) *Parenté et Mort chez les Wolof. Traditions et modernité au Sénégal*. Paris, L'Harmattan

Ndiaye, L. (2012) *Mort et Thérapie en Afrique. Enjeux, représentations et symboles*. Paris, L'Harmattan.

Nwoye, A. (2005) Memory Healing Processes and Community Intervention in Grief Work in Africa. *ANZJFT* 26(3):147–154

Oheneba-Sakyi, Y. and Takyi, B. (2006) Introduction to the Study of African Families: A framework for analysis, in Y. Oheneba-Sakyi and B. Takyi (Eds.) *African Families at the Turn of the 21st Century,* Dubuque, Iowa : Kendall/Hunt, pp.1-23.

Olasinde, T.A. (2012) Religious and Cultural Issues surrounding Death and Bereavement in Nigeria. *Online Journal of African Affairs*, 1(1): 1-3.

Penny, A. (2010) Childhood bereavement: the context and need for services', in B. Monroe and F. Kraus (eds.) *Brief Interventions with Bereaved Children.* 2nd ed. Oxford University Press. pp1-14

Penny, A. and Stubbs D. (2015) *Bereavement in Childhood. What do we know in 2015?* Childhood Bereavement Network, National Children's Bureau, London.

Piga, A. (2002) 'Processus socioculturels dans la ville de Dakar: politique urbaine, immigration et secteur informel. in A. Piga (ed.) *Dakar et les Ordres Soufis. Processus socioculturels et développement urbain au Sénégal contemporain*, Paris: L'Harmattan, pp.285–412

Potash, B.(ed)(1986) *Widows in African societies: choices and constraints*. Stanford: Stanford University Press.

Ribbens McCarthy, J., (2006) *Young People, Bereavement and Loss: Towards an Inter-disciplinary Approach.* Buckingham: Open University Press.

Ribbens McCarthy, J. (2012a) Caring after death: issues of embodiment and relationality. In C. Rogers and S. Weller (Eds.) *Critical Approaches to Care.* London: Routledge

Ribbens McCarthy, J. (2012b) The powerful language of "family": togetherness, belonging and personhood. *Sociological Review* 60(1):68-90.

Ribbens McCarthy, J. and Edwards, R. (2002) The individual in public and private: the significance of mothers and children, in A. Carling, S. Duncan, and R. Edwards (eds.) *Analysing Families: Morality and Rationality in Policy and Practice,* pp. 199-217.

Ribbens McCarthy, J. and Jessop, J. (2005) *Young people, bereavement and loss: disruptive transitions?* London: National Children's Bureau.

Ribbens McCarthy, J. and Prokhovnik, R. (2014) Embodied relationality and caring after death*, Body and Society* 20(2):18-43

Ribbens McCarthy, J, Holland, J and Gillies, V. (2003) Multiple perspectives on the "family" lives of young people: methodological and theoretical issues in case study research. *International Journal of Social Research Methodology* 6(1):1-23.

Ribbens McCarthy, J., Hooper, C. and Gillies, V. (eds) (2013) *Family Troubles? Exploring changes and challenges in the family lives of children and young people.* Bristol: The Policy Press

Robson, E. and Evans, R. (2013) Interview distress. In A. Graham, M. Powell, N. Taylor, D. Anderson and R. Fitzgerald (2013) *Ethical Research Involving Children*. Florence: UNICEF Office of Research, Innocenti.

Rosenblatt, P. and Bowman, T. (2013) Alternative approaches to conceptualizing grief: A conversation. *Bereavement Care* 32(2): 82-85.

Rothaupt, J.W. and Becker, K. (2007) A Literature Review of Western Bereavement Theory: From Decathecting to Continuing Bonds. *The Family Journal* 15 (6): 6-15

Save the Children (2013) "*YARO NA KOWA NE*": *Children Belong to Everyone,* Regional research report on kinship care, 16th October 2013.

Scales-Trent, J. (2010) Women lawyers, women's rights in Senegal: the association of Senegalese women lawyers. *Human Rights Quarterly* 32: 115–43

Scheper-Hughes, N. (2004) [1992] Death without Weeping. In A. Robben (ed) *Death, Mourning and Burial: A Cross-Cultural Reader*. Oxford: Blackwell, pp.179-193.

Scheyvens, R. and Leslie, H. (2000) Gender, ethics and empowerment: dilemmas of development fieldwork. *Women's Studies International Forum* 23: 119-130

Sow, F. (2003) Fundamentalisms, globalisation and women's human rights in Senegal. *Gender and Development* 11(1): 69–76

Stroebe, M. and Schut , H. (1999) The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies* 23(3):197-224.

The Children's Society (2015) *Whole Family Pathway. A Resource for Practitioners*. http://www.youngcarer.com/sites/default/files/whole_family_pathway_2015.pdf [accessed 9/1/16]

Thomas, L.V. (2013) [1968] *Cinq Essais sur la Mort Africaine*. Paris, Editions Karthala.

Tronto, J. (1993) *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care.* New York and London: Routledge

UN-Habitat (2014) *The State of African Cities 2014. Reimagining Sustainable Urban Transitions*. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme.

UNICEF (2009) *La Protection Sociale des Enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre. Etude de cas du Sénégal.* UNICEF

UNAIDS (2012) *Report on the Global AIDS epidemic 2012*, UNAIDS.

Valentine, C. (2006) Academic constructions of bereavement. *Mortality* 11(1): 57-78.

Valentine, C., (2008) *Bereavement Narratives: Continuing Bonds in the Twenty-First Century.* Abingdon, Oxford: Routledge.

van der Geest, S. (2004) Dying peacefully: considering good death and bad death in Kwahu-Tafo, Ghana. *Social Science & Medicine*, 58: 899-911.

Walter, T. (1999) *On Bereavement: The Culture of Grief.* Philadelphia: Open University Press

Walter, T. (2000) Grief Narratives: the role of medicine in the contemporary policing of grief. *Anthropology & Medicine* 7(1): 97-114

Walter, T. (2010) Grief and culture. *Bereavement Care* 29(2): 5-9.

Wikan, U. (1988) Bereavement and Loss in Two Muslim Communities: Egypt and Bali compared. *Social Science & Medicine* 27(5): 451-460

Wood, K., Chase, E. and Aggleton, P. (2006) "Telling the truth is the best thing": teenage orphans experiences of parental AIDS-related illness and bereavement in Zimbabwe. *Social Science and Medicine* 63(7): 1923–33.

Annexe I

Tableau 3.4: Origine ethnique et statut socioéconomique. Nb et % de personnes interrogées

		Pauvre		Médiocre		Confortable		Total	
		Nb	Colonne** %	Nb	Colonne %	Nb	Colonne %	Nb	Colonne %
Wolof		9	36	5	23	5	42	19	32
	Ligne %*	47		26		26		100	
Sérère		5	20	8	36	4	33	17	29
	Ligne %	29		47		24		100	
Toucouleur/ Peule		4	16	5	23	3	25	12	20
	Ligne %	33		41		25		100	
Autres ethnies		7	28	4	18	0	0	11	17
	Ligne %	64		36		0		100	
Total		25	100	22	100	12	100	59	100
	Ligne %	42		37		20		100	

* Ligne % = Pourcentage de chaque groupe ethnique dans chaque catégorie socioéconomique
**Colonne % = Pourcentage de chaque catégorie socioéconomique dans chaque groupe ethnique
Nb = Nombre de personnes interrogées

Annexe II

Tableau 3.5: Religion and statut socioéconomique: Nb et % de personnes interrogées

		Pauvre		Médiocre		Confortable		Total	
		Nb	Colonne** %	Nb	Colonne %	Nb	Colonne %	Nb	Colonne %
Musulman		19	76	18	82	10	83	47	80
	Ligne %*		40		38		21		100
Catholique		6	24	4	18	2	17	12	20
	Ligne %		50		33		17		100
Total		25	100	22	100	12	100	59	100
	Ligne %		42		37		20		100

* Ligne % = Pourcentage de chaque groupe religieux dans chaque catégorie socioéconomique
**Colonne % = Pourcentage de chaque catégorie socioéconomique dans chaque groupe religieux
Nb = Nombre de personnes interrogées

Annexe III

Table 9.1 : Services de protection et d'aide sociales au Sénégal[26]

Intervenants responsables	Principaux objectifs et groupes cibles	Services fournis
Niveau national		
Programme national de bourses de sécurité familiale (dirigé par la DGPSN)	*'renforcer la capacité productive et éducative des personnes les plus pauvres, les plus défavorisées'* Groupes cibles: 50.000 ménages vivant dans la pauvreté chaque année, a pour but vise à atteindre 250.000 familles d'ici à 2017	• 100.000 CFA (soit environ £109) par an sur une période de cinq ans sous la forme de transfert monétaire conditionnel • Les bénéficiaires sont tenus d'effectuer l'enregistrement civil (naissances etc.) des membres de la famille, tenir un registre de vaccination pour les enfants (0-5 ans), inscrire les enfants à l'école et suivre leur fréquentation • Les bénéficiaires disposent du Programme de couverture médicale universelle. Domaines couverts : Programme national mis en œuvre dans tout le pays, avec de quotas pour chaque quartier en fonction du ciblage géographique
Programme de couverture médicale universelle (CMU)	Favoriser l'accès aux soins médicaux pour ceux qui n'ont pas d'assurance maladie	• Facilite l'accès aux soins médicaux et favorise les régimes de mutuelle santé (coopérative)
Division des projets et programmes opérationnels de lutte contre la pauvreté du Ministère de la Famille	*'Nous les finançons, nous soutenons leurs activités afin qu'à long terme, ils puissent être indépendants et sortir de la pauvreté pour éliminer la transmission intergénérationnelle de la pauvreté'.*	• Ensemble de programme de réduction de la pauvreté opérant au niveau local pour venir en aide aux femmes et jeunes (voir ci-dessous)
Projets de micro finance générateurs de revenus financés par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	Groupes cibles: les veuves et les autres femmes vivant dans la pauvreté qui ont des enfants	• Financement et renforcement de capacité de femmes individuelles et de groupes de femmes par le biais des Centres de promotion et de réinsertion sociale *(CPRS)*
Soutien social et éducatif du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale	Groupes cibles: enfants et jeunes orphelins et vulnérables en difficulté	• Bourses scolaires (aide financière annuelle de 35.000 CFA, soit £38) pour le coût de l'éducation primaire et secondaire jusqu'à la Terminale • Formation professionnelle pour les jeunes qui ont terminé le cycle primaire et ne fréquentent pas le cycle secondaire

[26]Ce tableau n'est pas une liste exhaustive, mais illustre les services et les aides les plus pertinents pour notre recherche, auxquels les intervenants gouvernementaux et non-gouvernementaux nationaux et locaux spécialisés dans la protection sociale ont fait référence.

Intervenants responsables	Principaux objectifs et groupes cibles	Services fournis
Niveau local		
Conseil Municipal de Dakar		• Aide financière à l'éducation des enfants (bourses à l'école primaire, aide annuelle fixe à l'école secondaire, bourses annuelles pour les étudiants d'université) • Aide financière ad-pour les urgences, surtout dans les cas suivants : • Fêtes religieuses, en collaboration avec le CPRS • Aide financière pour les soins médicaux • Programmes de micro finance en faveur des femmes, y compris les veuves • Programme d'aide médicale et sociale en faveur des *talibés*[27] • Orientation des enfants orphelins vers les orphelinats et les SOS villages lorsque la famille ne sont pas en mesure de s'en occuper Zones couvertes: communes de Dakar
Centres pour la promotion et de réinsertion sociale (CPRS)	Objectif: *'s'occuper des personnes vulnérables'* Groupes cibles: *'les femmes, les hommes et les jeunes dans des situations précaires'*.	• Aide financière pour les veuves, les mères s'occupant d'enfants pauvres, les personnes âgées et les familles avec des enfants orphelins • Financement et soutien des systèmes d'épargne-crédit rotatif des femmes pour développer des activités génératrices de revenus Zones couvertes: communes de Dakar
Projets de micro finance financés par le Ministère de la Famille	Objectif: aider les femmes et les jeunes à développer des compétences entrepreneuriales et des activités génératrices de revenu pour lutter contre le chômage des jeunes. Groupes cibles: femmes et jeunes vivant dans la pauvreté	• Micro finance et renforcement de capacité des femmes et des jeunes Zones couvertes : Guédiawaye, Pikine et Rufisque (banlieues à faibles revenus de Dakar), Kaolack et quelques autres villes du Sénégal
Association pour la promotion de la femme sénégalaise (APROFES)	Objectifs: promouvoir les droits économiques, sociaux et politiques des femmes, réduire la violence contre les femmes, promouvoir le leadership des femmes et leur accès aux ressources, y compris les terres, les finances et la protection médicale et sociale Groupes cibles : priorité aux femmes qui sont ciblées pour atteindre aussi les hommes	Gamme de soutien et de renforcement de capacité dans les groupes locaux de femmes, notamment: • Centre d'écoute (Point d'Écoute) fournissant des conseils juridiques gratuits à Kaolack • Formation pour les groupes de femmes • Régimes de mutuelle et coopératives de santé • Soutenir les qualités de leadership des femmes et des filles et leur participation aux comités de santé

[27]Les enfants, généralement les garçons vivant dans des *daaras* [écoles coraniques] étaient souvent envoyés mendier dans la rue en ville par leur *marabout* [maître/guide spirituel].

		Zones couvertes: 5 régions (Kaolack, Fatick, Kaffrine, Thiès et Saint Louis).
Intervenants responsables		
Niveau local		
Association des juristes sénégalaises(AJS)	*'rapprocher la loi de la population'* pour faciliter l'accès des femmes à la justice	• Centres de conseil juridique (Boutiques de Droit) • Plaidoyer pour apporter des modifications à la loi • Formation sur les droits de l'homme et le droit civil Zones couvertes: Médina, Pikine (banlieue voisine de Guédiawaye), Dakar et Kolda, ainsi qu'un plaidoyer et une formation à l'échelle nationale
SOS Village Enfants de Kaolack	Groupes cibles : *'groupes vulnérables'*, y compris les enfants orphelins et leur famille, les enfants vivant dans des familles uni-parentales, les personnes handicapées et les autres personnes vivant dans la pauvreté	• Aide alimentaire • Micro finance et autres aides • Garderie • Ecole primaire • Centre médical • Programme 'Renforcement de la Famille' Zones couvertes: Touba Extension et d'autres quartiers de Kaolack