

Decembre 1997

Propriété du Ministère de la Sécurité Sociale et de la Solidarité Nationale  
Préparé avec l'Assistance Technique de l'OMS

RAPPORT FINAL (DRAFT)

VOLUME UN: SANTÉ ET EDUCATION

3  
Hausse  
22

EVALUATION DES BESOINS SOCIAUX DE LA  
COMMUNAUTÉ DEPLACÉE DE L'ARCHIPEL DE  
CHAGOS

IDENTIFIANT

**Titre :**

Evaluation des Besoins Sociaux de la Communauté Déplacée de l'Archipel de Chagos,

**Voltz Un : Santé et Education**

Commandité par :

**Le Ministère de la Sécurité Sociale et de la Solidarité Nationale**

Assistance financière :

**Organisation Mondiale de la Santé**

Charge de recherche :

**Tania Drebecl, Anthropologue, OMS**

Ce document fut préparé à la demande du Ministre de la Sécurité Sociale et de la Solidarité Nationale avec l'approbation du Ministre de la Santé et l'Assistance Technique et Financière de l'Organisation Mondiale de la Santé. Le contenu du rapport n'engage aucunement l'OMS ou l'auteur du rapport.

INTRODUCTION.....	pp 18
Chapitre Un : LA SANTÉ .....	pp 18
I/1. Les maladies et malaises de la Communaute.....	pp 20
Les Maladies Chroniques.....	pp 20
Les Maladies Transmissibles.....	pp 20
L'Accident de Travail.....	pp 20
Les handicaps physiques et mentaux.....	pp 21
Les souffrances mentales.....	pp 22
TABLES DES MATIERES	

## DEUXIÈME PARTIE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

1. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE.....	pp 11
Genre.....	pp 11
Statut matrimonial.....	pp 11
Lieu de Naissance.....	pp 11
Age moyen de la population adulte.....	pp 12
Niveau d'éducation de la population adulte.....	pp 13
Lieu d'habitation.....	pp 13
Types d'habitation.....	pp 13
Composition des foyers.....	pp 14
Sources de Revenu.....	pp 15
Revenu Mensuel .....	pp 16
2. MÉTHODOLOGIE.....	pp 7
Le recueil d'information.....	pp 9
Taille de l'échantillon.....	pp 9
Terminologie.....	pp 9
3. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE.....	pp 11
Genre.....	pp 11
Statut matrimonial.....	pp 11
Lieu de Naissance.....	pp 11
Age moyen de la population adulte.....	pp 12
Niveau d'éducation de la population adulte.....	pp 13
Lieu d'habitation.....	pp 13
Types d'habitation.....	pp 13
Composition des foyers.....	pp 14
Sources de Revenu.....	pp 15
Revenu Mensuel .....	pp 16
DEUXIÈME PARTIE : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	

1. OBJECTIFS GÉNÉRAL ET SPÉCIFIQUES.....	pp 6
2. MÉTHODOLOGIE.....	pp 6
3. DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE.....	pp 6
PREMière PARTIE : OBJECTIFS, MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DE LA POPULATION D'ÉTUDE.....	

## INTRODUCTION GÉNÉRALE.....

### TABLES DES MATIERES

1/2. Perceptions et Attitudes à l'égard du système de Santé.....	pp 26
Les stratégies de recherche de soins .....	pp 26
L'absence de communication entre personnel de soins et patients.....	pp 26
Les perceptions des services de soins .....	pp 27
La perception des soins à l'hôpital .....	pp 27
La perception des soins au dispensaire de quartier.....	pp 28
La perception des améliorations à apporter au système de soins.....	pp 28
1/3. Comportements de recherche de soins.....	pp 30
Type de structures utilisées.....	pp 30
L'utilisation simultanée de plusieurs facilitateurs de soins.....	pp 30
La recherche de soins échouée.....	pp 30
L'utilisation du système de soins privée.....	pp 31
Accès aux médicaments.....	pp 32
Les tiennes.....	pp 32
L'automedication.....	pp 32
Les ressources disponibles à la recherche des soins.....	pp 33
Conclusion.....	pp 34

Introduction.....	pp 36
1. Parcours Scolaires.....	pp 41
Ecoles fréquentées.....	pp 41
La scolarisation des enfants.....	pp 41
Responsabilité de l'éducation.....	pp 42
Age à l'inscription scolaire.....	pp 42
L'absentéisme des élèves, le redoublement et l'échec scolaire.....	pp 42
L'illettrisme chez les parents.....	pp 42
2. Perceptions du système scolaire.....	pp 45
Perception des obstacles à la réussite .....	pp 45
Ressources pour l'éducation .....	pp 45
Attitudes des parents à l'égard de l'éducation .....	pp 46
Satisfaction avec l'établissement scolaire.....	pp 47
Le mécontentement et ses raisons.....	pp 48
Aspirations futures des parents pour leurs enfants.....	pp 49
1/3. Comportements vis-à-vis du système scolaire.....	pp 51
Le contre-engagement.....	pp 51
L'engagement au degré Zéro.....	pp 52
Conclusion.....	pp 56
CONCLUSION GENERALE.....	pp 58
Constats.....	pp 59
Axes de travail.....	pp 62

Entre 1965 et 1973, cette communauté fut déplacée de force de l'archipel de Chagos à Maurice, dans le cadre de la cession de l'archipel au Royaume-Uni. Depuis ce déplacement, la communauté des anciens habitants l'archipel de Chagos, semble rencontré beaucoup de difficultés à s'insérer dans la société mauricienne. En effet, selon notre interlocuteur, cette communauté continue à se confondre à de nombreux obstacles à l'intégration sociale et économique en dépit des actions gouvernementales. Aussi, 32 ans après l'attive des premiers départs alternent à Maurice, il semblerait que seule une minorité ait réussi à accéder à un statut leur permettant une participation sociale au même titre que d'autres mauriciens. La plus grande partie de la communauté mauricienne semble préférer à celle de ses débuts à Little Mauritius. Ses membres sont toujours logés dans des constructions en tole, dans les favelas de Port-Louis, sans revenus fixes et sans accès réel et pratique à l'éducation ou aux soins de santé.

Parallèlement à cette vie, marginale pour certains, précaire pour beaucoup, on constate la formulation de nouvelles revendications politiques émanant de la communauté. Ainsi, cette forme de groupe Comité Social de Chagos dont l'objectif principal est une rétrocession de l'archipel à ces habitants. Rétrrocéssion qui est conjointe avec la réinstillation des chagossiens dans l'archipel. Le Comité social de Chagos part de l'idée que l'unique manière de résoudre les problèmes actuels de la communauté consiste à restaurer ses droits bâlois et à autoriser sa réinstillation dans les îles. Ce groupe concentre ses ressources autour de cette question et n'accorde qu'une attention limitée aux questions de développement social. Cette position laisse peu de place au dialogue avec les partenaires sociaux habituels. Pour certains, proches de la communauté, il s'agit là d'une position qui risque surtout d'isoler davantage les ressortissants de l'archipel du reste de la population mauricienne.

Le rapport présent constitue le premier volet d'une Evaluation des besoins de la communauté déplacée de l'Archipel de Chagos. L'attention principale ici concentrée sur les aspects de santé et d'éducation. Un deuxième volet aura pour objet d'étudier les questions concernant le travail et les activités culturelles de la communauté. Cette Evaluation des besoins sociaux s'inscrit dans le cadre de la collecte Sociale et de la Solidarité, ce projet visé à la création d'une structure de prise en charge des besoins sociaux des résidents de l'Archipel de Chagos. Le rapport a pour objectif de contribuer à la définition des besoins sociaux et aussi des aspirations communautaires originaires de l'Archipel de Chagos.

Une première rencontre entre l'Organisation Mondiale de la Santé et le ministère de la Sécurité Sociale et de la Solidarité eue lieu le 13 mars 1997. Au cours de cette rencontre fut abordée la question des groupes vulnérables à l'exclusion sociale économique. Fût aussi abordée la question des stratégies et des ressources disponibles pour répondre aux besoins des ces groupes. La communauté dira d'ailleurs que ces discussions ont été très constructives. La communauté des Chagossiens - habitants de l'archipel de Chagos jusqu'en 1973 - illustre particulièrement bien la complexité des mécanismes de l'exclusion.

## INTRODUCTION GÉNÉRALE

A l'issue de cette discussion, a été formulé le besoin d'approfondir la dimension sociale sur la population concernée. En effet, le Ministère de la Sécurité Sociale souhaite que la communauté chagossienne et la société mauricienne. Le Ministère est également sensible aux problèmes qui se posent à la communauté et désireux de remédier à la situation marginale qui la caractérise.

Une ébauche de réponse a été formulée avec la mise en place d'une structure testinée à répondre aux besoins de la communauté. En 1982, le Gouvernement anglais a donc décidé de remplacer une compensation à la communauté pour lui dédommager des torts causés par le déplacement. Afin de gérer cette somme élevant à 4 millions de livres sterling, une loi Trust Fund fut mis en place. Ce Trust Fund a maintenu son rôle et doit être remplacé ou reconvertis en une autre structure. La nouvelle structure, utilisée économiquement de la communauté gestionnaire de fonds pour ce développement.

Actuellement, ce groupe rassemble la majorité de la communauté. Toutefois, dans les îles, qu'il existe pas de consensus communautaire sur la question de retour à l'intégration définitive à Maurice. Actuellement la communauté se réfugie en trois groupes qui s'opposent autour de conceptions diverses de l'intégration vis-à-vis de la société mauricienne. Soit exprimées à degré divers les souhaits de retourner dans l'archipel de manière définitive ou passagère et, le souhait d'une intégration à vie dans la société mauricienne.

- Première partie : Objectifs, Méthodologie et Description de la Population de l'étude**
- objectifs**
- Identifier les besoins de la communauté chagossienne en termes de santé et d'éducation
  - Identifier les problèmes de Santé rencontrés par la communauté
  - Identifier les structures de Santé utilisées par la communauté
  - Identifier les comportements et stratégies de la communauté en cas de maladie
  - Décrire les connaissances sur la Santé
  - Décrire les perceptions des services de soins
  - Décrire les ressources disponibles pour l'accès aux soins
  - Identifier le niveau d'éducation de la communauté
  - Décrire les obstacles matériels à la scolarisation des enfants
  - Identifier l'existence d'illettrisme
  - Identifier les attitudes parentales à l'égard de l'éducation
  - Décrire les perceptions du système éducatif
  - Identifier les comportements et stratégies en matière de scolarisation
  - Identifier les ressources disponibles à l'éducation
- Aspects concernant l'éducation**
- Décrire les perceptions des services de soins
  - Décrire les connaissances sur la Santé
  - Identifier les structures de Santé utilisées par la communauté
  - Identifier les comportements et stratégies de la communauté en cas de maladie
  - Décrire les conditions de logement et la composition des foyers de la communauté
  - Identifier les spécificités concernant la Santé
- Spécificités spécifiques**
- Identifier les besoins de la communauté chagossienne en termes de santé et d'éducation
  - Identifier les problèmes de Santé rencontrés par la communauté
  - Identifier les structures de Santé utilisées par la communauté
  - Identifier les comportements et stratégies de la communauté en cas de maladie
  - Décrire les connaissances sur la Santé
  - Décrire les perceptions des services de soins
  - Décrire les ressources disponibles pour l'accès aux soins
  - Identifier le niveau d'éducation de la communauté
  - Décrire les obstacles matériels à la scolarisation des enfants
  - Identifier l'existence d'illettrisme
  - Identifier les attitudes parentales à l'égard de l'éducation
  - Décrire les perceptions du système éducatif
  - Identifier les comportements et stratégies en matière de scolarisation
  - Identifier les ressources disponibles à l'éducation
- jectif Général**

Notre guide d'entretien est composé de questions ouvertes et fermées, abordé dans l'ordre le(s) problème(s) pour lesquels des soins ont été recherchés, le

30 = 14  
15 = 27  
30 = 22  
60 = 22  
90 = a

Trêne personnes d'origine ilioise ont été interrogées sur leur expérience avec différents aspects du système de Santé. Le principe de départ étant d'écouter leurs expériences avec le système de Santé mauricien, nous avons cherché à rencontrer des personnes qui au cours des trois mois précédents ont rencontré un problème de Santé pour lequel des soins ont été recherchés. Pour certaines personnes rencontrées, la recherche de soins a abouti sur un traitement efficace. D'autres considèrent que la recherche de soins n'a abouti sur aucun conseil médical conséquent. Enfin, une partie des personnes interrogées expriment n'avoir accès que partiellement aux soins souhaités.

#### • Guide d'entretien sur la Santé

Quatre-vingt-dix personnes, dont sixante adultes et trente enfants, ont été interviewées à l'aide de deux guides d'entretien. Le premier guide d'entretien concerne les parcours, les comportements et les stratégies en matière de santé. Le deuxième concerne les parcours scolaires, les attitudes et les comportements à l'égard de l'éducation. Les interviews sont réalisées en matière de santé. Le deuxième interviewe les deux guides d'entretien. Le premier guide d'entretien concerne l'avenir.

A partir de ces deux compétitions qui répondent différemment à la question de savoir comment la communauté inscrit dans la société mauricienne, nous avons été amenés à rencontrer un vaste éventail de personnes originaires de l'archipel. De tous les âges, vivant dans des conditions allant du précaire au convenable, elles nous ont expliquée leurs difficultés, leurs angoisses, mais aussi leurs espoirs et aspirations pour l'avenir.

celle du développement de la communauté à Maurice

celle d'un retour-visite de la communauté à l'archipel de Chagos

Prenant en compte l'actuelle division de la communauté sur la question de l'intégration à la société ou de rétrocession de l'archipel, notre recherche d'information a, dans un premier temps, été guidé par deux perspectives :

- des lectures avec les représentants de la communauté
- des visites informelles à des foyers chagossiens
- des rencontres avec les structures sanitaires et scolaires
- des quartiers où habite la communauté
- des personnes travaillant dans des structures sanitaires et scolaires
- de la communauté
- des entretiens avec des personnes connaissant les enjeux actuels
- des lectures, ouvrages et articles de journaux, disponibles sur la communauté

Notre premier langage a été effectué à l'aide de quatre sources d'information :

Méthodologie

Deux sources principales nous ont aidées à formuler les questions posées dans le guide d'entretien. Nous disposons de données statistiques sur la santé des enfants dans un premier temps procédé à des observations sur le terrain. C'est ainsi, que nous avons découvert l'existence d'enfants souffrant de malnutrition, de diarrhée, de la galle ou encore de la tuberculose. C'est aussi au cours de nos observations que nous avons remarqué un certain nombre de personnes âgées paralysées et logées dans des conditions plus que précaires. Ces observations ont ensuite permis des entretiens avec le personnel traitant des dispensaires. Ces observations ont ensuite permis des entretiens avec le personnel traitant des dispensaires de quartiers où habite les enfants. Enfin, nous avons eu plusieurs entretiens de groupe avec des personnes de la communauté pour éclaircir leurs perceptions et savoir sur les problèmes de santé.

#### • Guide d'entretien sur l'Education

Sixante personnes ont été interrogées sur différents aspects de l'éducation. Trente de ces entretiens fut conduits avec des parents, et trente avec leurs enfants. Immédiatement suite à ce premier entretien, l'enfant concerné fut interviewé. Dans deux cas, lorsqu'un enfant n'a pas pu être rencontré, un retour dans la famille a été effectué quelques jours plus tard afin de rencontrer l'enfant. Le guide d'entretien sur l'éducation couvre divers aspects de la scolarisation de l'enfant. Sont abordés les thèmes suivants : le parcours de l'enfant, la satisfaction parentale avec l'établissement scolaire, l'attitude des parents à l'égard de l'éducation, l'éventail de difficultés rencontrées au cours de la scolarisation et enfin les aspirations pour l'avenir.

Le guide d'entretien fut élaboré à partir d'entretiens individuels avec des personnes enseignants, passés ou actuels de la communauté.

Une deuxième source riche d'information fut nos discussions de groupe, mené avec un groupe de jeunes filles. Au cours de ces discussions, différentes dimensions de la scolarisation ont émergées. Les personnes présentes ont contribuées en relatant leurs propres expériences avec l'institution scolaire. Pour certains, les années d'écolier se sont soldé avec un échec au CPE. D'autres ont réussi à passer le CPE. Une des personnes présentes a arrêté ses études une année avant l'obtention du HSC faute de pouvoir payer les frais impliqués. Nous avons aussi abordé la perception de l'éducation à l'intérieur de la communauté, ainsi que les raisons de l'échec scolaire. A l'issue de nos discussions, nous avons formulé nos axes de travail et quelques, qui ont ensuite été revues et corrigées en concertation avec le groupe de jeunes.

### L'archipel de Chagos.

Il convient ici de s'arrêter sur les termes employés au long de ce rapport. Nous avons déjà évoqué la division politique qui caractérise actuellement la communauté de l'archipel de Chagos.

### • Terminologie

Nous nous sommes alors déplacés pour conduire les entretiens avec d'autres membres certains cas, les différentes générations de la même famille ne vivent pas ensemble. Dans avions abouti à l'idée de travailler sur les foyers plutôt que sur les individus. Dans plus rapproché auquel appartient l'individu, à savoir la famille. C'est ainsi que nous finallement, cette approche nous a amené à porter le regard sur le groupe le de la même famille.

Toutes les familles n'ont pas été déplacées dans les mêmes conditions. Or, on distingue, à l'intérieur de la communauté, des histoires familiales différentes. Individuels de ce qui est en réalité une expérience commune à la communauté entière. Individu. Des lors, il nous semble difficile de séparer ce qui appartient des parcours sociaux civils, tous ceux, à des implications sur les parcours et expériences d'un aux abords de Port-Louis, de ne pas bénéficier des droits les plus élémentaires d'une Le fait d'appartenir à une communauté déplacée, d'avoir vécu dans les terrains vaguement de comprendre sont évidemment liés à l'appartenance communautaire de la personne. communauté chagosienne. Les expériences individuelles que nous essayons A l'origine de cette approche est l'expérience du fonctionnement de la l'éducation et un autre adulte au sujet de la Santé.

Les entretiens fut conduits au sein de trente familles. A l'intérieur du même foyer, nous avons rencontré trois personnes différentes : un enfant et l'un de ses parents concernant En tout, quatre-vingt-dix personnes originaires de l'archipel fut interrogées.

### • Tableau de l'échantillon

mois de mai et de juin 1997.]

Le recueil des données s'est échelonné sur huit semaines, pendant les

soin groupe.

Pour le premier groupe, nous nous sommes réunis aux deux Centres Communautaire Ilois du Baie du Tombezau et de Pointe aux Sabots. Le Président de Zénfanz Zilos nous a accueilli à son domicile à Cassis pour les sessions de travail avec

Les entretiens ont été réalisés avec l'aide de deux équipages d'enquêteurs. Ces derniers ont été recrutés à l'intérieur de deux groupes de la communauté de l'archipel de Chagos. Une équipe a été formée avec des personnes actives au sein du Comité Social de Chagos. Une deuxième équipe fut constituée avec des membres du Groupe Zénfan Zilos. Au cours de séances de travail hebdomadaires, les enquêteurs ont été exposés à la notion d'évaluation de besoin, de recueil d'information et de situation d'entretien.

### • Le recueil d'information

Cette division s'exprime aussi à travers l'appellation adoptée pour décrire la communauté. Historiquement, le ressortissant de l'Archipel de Chagos était décrit par le terme imprécis "Jolis". Le terme est toutefois largement utilisé par les ressortissants et aussi par d'autres mauvichiens. Toutefois, l'avènement de nouvelles revendications politiques a donné naissance à l'appellation chagosien. Ce changement de nom, proposé par le Comité Social de Chagos, enferme plusieurs enjeux. Il vise, d'une part à préciser clairement l'origine géographique du groupe. L'archipel du Chagos est dès lors revendiqué comme lieu d'origine et d'appartenance. D'autre part, le changement de nom s'inscrit dans une stratégie de rupture avec la place tenue par la communauté depuis son déplacement à l'île Maurice. Enfin, le changement de nom a pour objectif de bouclier la perception de la communauté et de son identité. Jolis devient Chagosien à chaque génération. D'un déplacement anonyme, aux droits bafoüés, marginalisé dans son propre pays, Jolis devient chagosien, revendique ses origines, ses droits de citoyen et exige la réparation du tort qu'on lui a fait.

156

### Genre

#### Description de la population d'étude

Quinze hommes ont accepté de répondre à nos questions sur la Santé et l'éducation des Lois. Il y a ici plusieurs explications à cette sous-représentation avons visité ces foyers. En effet, ceux qui étaient présents lors de nos visites ont préféré évidemment. La principale étant l'absence d'intérêt manifeste par les hommes lorsqu'ils nous visitent. Ces attitudes étaient affichées indépendamment du fait que l'homme avait subi nous diriger vers une femme de la famille. Parfois son épouse, mais aussi mère, sœur ou tante. Ces attitudes étaient affichées indépendamment du fait que l'homme avait subi reçument un problème ou non de Santé. A titre d'exemple, plusieurs jeunes hommes considèrent comme par nos questions. Cela dit, ils ont sans exception, souhaité être bénéficiaries de pensions à la suite d'accidents de travail, ne semblait pas se présenter lors de l'entretien. Aussi, ces interviews ont été conduites avec des femmes au sujet des malades de leurs époux, frères, fils ou oncles. Entretiens auxquels les hommes étaient de suite d'une oreille distraitte les responses des femmes tout en écoutant une émission télévisée ou une discussion.

Devant cette attitude des hommes, nous nous sommes demandé si l'agissait d'une expression de la conception des Lois de la division des rôles masculins et féminins. Ainsi, ce qui relève de la santé et de l'éducation est perçue comme appartenant à la sphère féminine de la vie domestique. Ainsi, dans une division sexuelle entre hommes et femmes, nous avons constaté que les hommes sont principalement chargés des personnes âgées imcombiné à la femme. Par ailleurs, nous allons voir que ce sont principalement les femmes qui assument la responsabilité de l'éducation des enfants,

Des sixième adultes de la population d'étude, vingt-neuf partagent actuellement leur foyer avec un partenaire. La plupart sont mariés, mais on constate aussi la présence du concubinage comme forme de cohabitation. Onze personnes interviennent sont célibataires, douze femmes et un homme sont séparés ou divorcés et huit sont veufs ou veuves.

Dans la perspective de dégager les mécanismes de l'accès aux soins de santé et à l'éducation, il est intéressant ici de retenir l'idée du lien entre foyer monoparental et difficultés économiques. En effet, parmi les personnes rencontrées, celles qui vivent seules avec des enfants à charge sont plus vulnérables économiquement. Il sagit ici principalement de femmes séparées, divorcées ou veuves qui manifestement rencontrent de nombreuses difficultés à gérer la vie quotidienne. Dans beaucoup de cas du soutien, si bien économique, au moins pratique pour l'éducation des enfants.

### Statut matrimonial

Lieu de Naissance de la population adulte de la commune

Les trente enfants interrogés sont tous nés à Maurice.

Des 57 adultes de la population de l'étude nés dans l'Archipel, 16 sont nés à Diego Garcia, 17 à Salomon Bodame et 24 à Péros Banhos.

Une femme est née à Maurice, puis est revenue vivre à Salomon jusqu'à l'âge de 9 ans. Ses parents sont réspectivement de Salomon et de Diego Garcia. Nous l'avons inclue dans les 17 personnes originaires de l'île de Salomon.

Deux autres femmes sont mauriciennes, mariées à des hommes originaires de Péros Banhos et de Diego Garcia.

- Âge moyen de la population d'étude

L'âge moyen de la population adulte est de 44,7 ans.

En général, l'âge moyen de la population d'étude est de 33,8 ans.

- Âge au déplacement à Maurice

Leur moyen de la population d'enfant est de 12,2 ans.

En général, l'âge moyen de la population adulte est de 44,7 ans.

Vingt-huit personnes ont été déplacées à Maurice à 12 ans ou moins. Quatre de ces enfants étaient encore des nourrissons âgés de 8 jours à 3 mois.

Six personnes furent déplacées entre 26 à 40 ans.

Seize personnes avaient entre 13 et 25 ans.

Deux personnes arrivent à Maurice à l'âge de 42 et 54 ans.

Six personnes n'avaient plus le souvenir de leur âge à l'arrivée.

Enfin, deux personnes sont nées à Maurice.

Parmi les personnes qui arrivent en tant que jeunes adultes, quelques-uns sont encore célibataires à leur débarquement, mais dans la majorité, ils ont déjà fondé une famille.

Il importe ici de s'arrêter sur la question de l'âge d'arrivée. Nous supposons ici que le temps passé à Maurice joue un rôle dans le degré d'adaptation, dans le degré de connaissance pratique des services disponibles et finalement dans la capacité d'utilisation de ces services. Aussi, nous nous attendions à faire le constat suivant : plus une personne est âgée à l'arrivée à Maurice, moins elle saura bénéficier des services de la commune.

Il existe donc une corrélation entre l'âge d'arrivée et la capacité d'utilisation des services communautaires.

## Types d'habitation

La communauté est géographiquement répartie sur toute l'île Maurice. Outre-Atlantique, il y a une concentration dans certains quartiers autour de Port-Louis. Le recensement des îlots et de leurs lieux de résidence date de 1982 et montre une forte concentration résidentielle dans les quartiers aux abord de Port-Louis. Ainsi, des 328 personnes enregistrées en 1985, 1140 personnes habitent aux alentours de la baie du Tombeau, Pointe au Sablé, Côte la Cure et Sainte Croix. Selon cette liste d'enregistrement, les quartiers à plus forte densité sont : Roche à paille.

Lieux d'habitation

Deux femmes et un homme ont accédés au niveau secondaire du système d'éducation. L'une a obtenu le Higher School Certificate en travaillant pour financer ses études et les frais d'inscription aux examens. Au moment de notre enquête, celle qui bandonne avant l'obtention du School Certificate est ouverte à l'usine de textile.

9 personnes ont obtenu le CPE.

échut ont quite le système scolaire avant l'obtention du CPE.

Des soixante adultes interrogés, trente-quatre affirment ne jamais avoir reçu une éducation scolaire.

#### Niveau d'éducation de la population adulte

Notons aussi l'existence de maisons de type "mixte", à savoir des maisons une maison en béton à l'angle des habitants ont ajouté en annexe des pièces supplémentaires en bois et tôle. Ainsi, le salon et la chambre à couche peuvent avoir un mur en béton alors que les murs de la cuisine sont constitués avec des planches avortées, du plastique ou encore du carton. Ainsi peuvent se cotoyer dans la même pièce trois types de constructions différentes.

Une de nos interlocutrices, une femme de 84 ans vit ainsi avec ses quatre petits enfants dans une pièce constituite de planches en bois dépourvues de fenêtres, où un simple rideau, accroché devant l'entrée, tient lieu de porte. Cette pièce, de 8-10 M<sup>2</sup>, est meublée avec un fauteuil et deux lits. Les murs sont des planches et par endroits celles-ci ne tiennent plus en place. Aussi le vent et l'humidité penetrent sans obstacle dans la case. Ici et là on a tenté d'y remédier en tapissant de papier journal.

Nous avons déjà indiqué le nombre important d'habitations dépourvues de courante et électrique. Il est aussi fréquent que la cuisine et les sanitaires soient dans la case un feu de bois entouré de quelques planches en tôle.

Rocche-Bois, un trou creuse dans la terre à des dizaines de pas de la case et couvre toute la surface de la case. Chez une autre famille fait des installations assez sommaires situées en dehors de la case. Chez une autre, un bac en plastique tenu de toilettes. La "cuisine" est située à proximité d'une case en bois dans un feu de bois entouré de quelques planches en tôle.

En moyenne, le modèle de la famille nucléaire personnes.

### Nombre de Personnes par Foyer

Un nombre important de nos interviews vivent dans la case de Bois et Toile. Une de nos interlocutrices, une femme de 84 ans vit ainsi avec ses quatre petits enfants dans une pièce constitutive de planches en bois dépourvues de fenêtres, où un simple rideau, accroché devant l'entrée, tient lieu de porte. Cette pièce, de 8-10 m<sup>2</sup>, est meublée avec un fauteuil et deux lits. Les murs sont des planches et par endroits, celles-ci ne tiennent plus en place. Aussi le vent et l'humidité penetrent sans obstacles dans la case. Ici et là on a tenté d'y remédier en tapissant de papier journal.

Nous avons déjà indiqué le nombre important d'habitations dépourvues d'eau courante et d'électricité. Il est aussi fréquent que la cuisine et les sanitaires soient en fait des installations assez sommaires situées en dehors de la case. Chez une famille à Rocke-Bois, un trou creuse dans la terre à des dizaines de pas de la case et couvert d'une bache en plastique tenu de toilettes. La "cuisine" est située à proximité et consiste en fait dans un feu de bois entouré de quelques planches en tole.

Notons aussi l'existence de maisons de type "mixte", à savoir des maisons une maison en béton à laguelle les habitants ont ajouté en annexe des pièces supplémentaires en bois et tole. Ainsi, le salon et la chambre à coucher peuvent avoir un meilleur en béton alors que les murs de la cuisine servent constuisit avec des planches en bois, le tout sous un toit en tole. Dans certains toyers, nous avons observé tout d'une cuisine, sommairement couverte d'un matériau de récupération tel que la bache, du plastique ou encore du carton. Ainsi peuvent se côtoyer dans la même habitation en fait deux, parfois trois types de constructions différentes.

Cinq des personnes rencontrées sont actuellement sans emploi ou ne bénéficié pas de pensions. Trois de ces personnes affirment vivre sans revenus aucun. Une des personnes, auparavant bénéficiaire d'une retraite maladie, fait un peu de pêche avec les 1000 Rs mensuels que lui fait parvenir son ex-mari.

lorsqu'e sa santé vacillante le lui permet. Une autre, mère de deux enfants et séparée vit dans la population d'étude, il est fréquent que les femmes contribuent au fonctionnement économique du foyer. Certaines offrent leurs services à d'autres familles. Elles sont alors employées comme blanchisseuses, femme de chambre ou encore comme garde d'enfants. D'autres sont femme de ménage ou ouvrières dans l'industrie textile dans la zone d'exportation où elles travaillent dans des ateliers de couture. Nous avons également rencontré trois femmes ayant des emplois dans la couture. L'une est infirmière, l'autre est employée de bureau, la troisième supervise les travaux d'un atelier de couture.

Dans la population d'étude, il est fréquent que les femmes contribuent au fonctionnement secondaire. Un homme vivant à Pointe aux Sabots travaille ainsi comme pêcheur six mois de l'année, puis comme mécanicien pendant le reste de l'année. Un autre cas de figure est celui d'un cargo handleur, qui, les soirs et les week-ends allument son revenu avec des travaux de plomberie.

Il est convient ici de distinguer entre revenu principal et secondaire. En effet, il existe deux sortes pour la pêche hauturière. Pour la plupart, leur activité est limitée à la saison de pêche. Pour ces personnes, il est nécessaire d'avoir une source de revenu secondaire. Un homme vivant à Pointe aux Sabots travaille ainsi comme pêcheur six mois de l'année, puis comme mécanicien pendant le reste de l'année. Un autre cas de figure est celui d'un cargo handleur, qui, les soirs et les week-

Quelques hommes sont employés comme aide chauffeur ou gardiens de campement.

Un seul homme est employé à la municipalité comme laboureur.

Certains personnes régionaient une retraite maladie ou une allocation pour compenseur. Les deux principales sources de revenus sont le travail et la pension vieillesse. Ces dernières sont assise dans un fauteuil à côté de l'entrée. Les voisins s'occupaient de nourrir lorsqu'elle fut possible. Il y a quelques jours de cela, nous avons appris qu'elles et nantis assise dans un fauteuil à côté de l'entrée. Les voisins s'occupaient de moment où nous avons rencontré cette femme, aveugle et paralyse, elle passait ses heures et portes. Ses poules avaient été domiciliée dans l'unique lit de la case. Au environ 80 ans. Habitante de Rocke-Bois, elle logeait dans une petite case sans environnement. Ses poules avaient été domiciliée dans l'unique lit de la case. Au début de cette femme.

Nous avons rencontré une personne qui vivait seule. Il s'agit d'une femme circulant entre les deux maisons, comme si il s'agissait, en fait, d'une crèche. Au jardin potager. Sans séparation entre les logis, les personnes de chaque famille

Les conséquences de telles situations sont lourdes. En effet, comment faire un budget quand, de mois en mois il est impossible d'évauler le montant dont le foyer dispose ? On vitote, on survie, on fait avec les moyens de bord, en espérant que moins prochain, on fera mieux. En espérant surtout, qu'on ne sera pas obligé de faire des dépenses imprévues. Dans des circonstances pareilles, tomber malade relève presque d'une catastrophe. En effet, comment peut-on s'arrêter de travailler si l'on est le seul adulte à subvenir aux besoins de la famille ? Ou encore, comment peut-on faire des dépenses pour le transport et la visite médicale, le traitement et le suivi lorsqu'on n'a pas les 2,5 pièces est dépourvu d'accès à l'eau et à l'électricité. Sur sixante personnes de 6,5 personnes et dispose de 2933, 60 R\$ mensuel. Le logement moyen qui excède pas les 2,5 personnes est dépourvu d'accès à l'eau et à l'électricité. Sur soixante

Une autre caractéristique de la communauté est le fait de vivre en famille dans une grande famille qui partage la même maison. Ces personnes non actives excèdent celles de personnes qui rapportent un revenu de fonctionnement sur lequel elles dépendent financièrement d'un foyer ou unique source de revenus est déjà mince. Prendons l'exemple d'une famille habitante à Poitiers aux Sablés. Sur les seize personnes que constitue le foyer, sept sont des enfants entre 5 et 13 ans, léggalement trop jeune pour travailler. Sur les neuf adultes restants, seule une personne travaille comme enfant-camion. Les autres hommes de la famille, trop âgés ou invalides pour avoir une activité économique régulière, restent à la maison ou les femmes se sont occupées. En ce qui concerne l'emploi d'enfants-camion, notes qu'il sagit d'un travail irrégulier, payé 125 Rs à la journée. Aussi, lorsqu'il tombe ne travaille pas, la famille entière est complètement privée des sources de revenus.

Cela dit, il convient maintenant de s'arrêter sur nos difficultés à déterminer avec précision le montant exact des revenus des foyers. En effet, une des caractéristiques d'une communauté est qu'elle occupe les emplois au bas de l'échelle salariale, un secteur qui est soumis aussi aux instabilités du marché de travail. A titre d'exemple, notons que beaucoup de personnes originaires de l'Archipel travaillent comme main-d'œuvre dans le port. Parmi les dockers, reçommencent licenciées lors de la réorganisation du port, beaucoup de personnes originaires de l'Archipel travaillent comme main-d'œuvre dans les chantiers navals. Le deuxième secteur important est l'industrie manufacturière. Aussi, lorsqu'une personne est embauchée, son emploi est fréquemment instable et payé à un salaire minimal. S'ajoute à cet état de choses, le fait que dans beaucoup de foyers il n'y a qu'un adulte travailleur.

Le revenu moyen des foyers rencontrés s'élève à 2933, 60 Rs.

**Les salaires mensuels par foyer varient entre 600 et 11.000 Rs.**

Revenu Mensuel du Foyer

Dans les chapitres qui suivent, nous allons brosseter le tableau de la situation en matière de Santé et d'Education de la communauté. L'objectif de notre travail est alors de faire ressortir plus clairement les besoins en santé et en éducation de la population détenue. Nous nous efforcerons également d'identifier les facteurs déterminants l'accès à la santé et à l'éducation.

adultes, trente-quatre n'ont jamais été scolarisé et dix-huit ont abandonné l'école avant l'obtention du CPE.



Les premières personnes à être pénalisées sont les plus fragiles de la communauté : les enfants, les personnes âgées et les femmes. En effet, le personnel sanitaire confirme qu'il constate un nombre élevé de cas de nutrition déséquilibrée, de galle, de fièvres, de rhumes chroniques, de maladies respiratoires et d'anémie. Les premières personnes enfin conduisent deux entretiens avec un infirmier et une infirmière. Nous avons enfin conduit deux entretiens avec un infirmier et une infirmière. Indépendamment l'un de l'autre, ils ont exprimé leur souci au sujet de la prise en charge des personnes âgées souffrant de maladies cardio-vasculaires et de diabète. Selon eux, les personnes âgées sont les plus touchées par ces conditions, mais ce n'est que la partie visible du problème. L'abus d'alcool et de tabac des jeunes hommes est un autre problème, moins visible mais source de beaucoup d'inquiétude exprimée par le personnel soignant.

En s'appuyant sur les données recueillies lors de ce premier tour de piste, nous avons élaboré un guide d'entretien utilisé lors des interviews avec les familles. Les paragraphes qui suivent résultent de l'analyse des entretiens conduits dans des foyers de la communauté.

Les 30 personnes concernées par le volet santé de notre étude ont entre Quatre-vingt-trois ans. Les maladies et malades pour lesquels des soins ont été recherchés au cours de l'année dernière sont les maladies chroniques, les accidents de travail, les maladies infantiles, les maladies transmissibles, les handicaps physiques ou mentaux et enfin les souffrances d'ordre psychologique.

Au cours de notre travail, nous avons rencontré un cas de tuberculose. Il sagit d'une femme divorcée, mère de huit enfants. Locataire à Baye du Tombelau d'une case en toiture, la famille vit dans deux petites pièces, dont une qui fait également office de cuisine. La case est dépourvue d'eau courante et d'installation électrique. Située en dehors de la case et partagée entre plusieurs familles, un trou au sol entouré de quelques

Et pourtant, certaines maladies semblent, soit se propager, soit se maintenir à un niveau stable, tout en gardant un taux d'incidence relativement élevé. Tel est le cas, par exemple de la Tuberculose, dont 130 nouveaux cas ont été enregistrés au cours de l'année 1992.

Un autre progrès dans le domaine de la lutte nationale contre les maladies transmissibles est le taux très élevé d'immunisation. Ainsi, la polio est considérée comme étant éradiquée de l'Ile. Aucun décès néonatal du au tétanos a été enregistré depuis 1985. Le dernier cas enregistré de diphtérie remonte aussi à 1985. Enfin, quelques cas de rubéole sont rapportés tous les ans, toutefois, aucun semblent avoir été jatral depuis 1991.

Depuis une vingtaine d'années, des efforts considérables ont été déployés au niveau national dans la lutte contre les maladies transmissibles. Aussi, la plupart de ces maladies sont maintenant contrôlées : le paludisme, la lepre, la schistosomiasis, la meningite cérébrale et la typhoïde.

## Les maladies transmissibles

Les maladies les plus récurrentes chez la population d'étude sont le diabète, l'hypertension, les maladies cardio-vasculaires, la congestion et la tension basse. Les problèmes de santé sont similaires à ceux rencontrés chez le reste de la population malutriciennne. Rappelezons ici que la prévalance des maladies chroniques à l'île Maurice est une des plus élevée au monde. Expressions de la transition de santé des vingt dernières années, les problèmes d'excès de poids, d'obésité et de maladies chroniques liées aux habitudes alimentaires sont cessé de prendre de l'ampleur. Les causes des maladies chroniques, soit généralement attribuées à la cuisine excessive riche en certains matériaux grasses, tabac et alcool et l'absence d'exercice physique. Une étude nationale menée dans le cadre de la Réforme du secteur de Santé, montre qu'en particulier les femmes mauriciennes semblent être à risque. Par ailleurs, une évaluation du programme d'intervention des maladies chroniques, établit que l'incidence des femmes obèses a augmenté de 38 % en 1987 à 48% en 1992. Pour les hommes, l'incidence a augmenté de 26 à 36 % durant la même période. Selon la même évaluation de 1992, l'excès de poids et l'obésité sont le plus fréquent chez les femmes du groupe socioculturel et ethnique, créole, aquel appartenus les îles. Ces chiffres corroborent d'ailleurs les observations d'autres pays : parmi les groupes économiquement défavorisés, les problèmes de nutrition s'expriment soit par l'anémie soit par la consommation excessive d'aliments gras.

Les maladies chroniques

I/I. Maladiés et Malaises

Par ailleurs, les maladies liées à la propriété de l'eau continuent à se manifester de manière régulière. Ainsi, la diarrhée infantile est fréquente et des épidémies de hepatitis A sont enregistrées tous les deux à trois ans. Ces maladies sont généralement liées à l'usage d'eau contaminée. La contamination de l'eau est fréquente lorsqu'il existe des maisons dépourvues d'installation d'eau courante et de sanitaires. Dans certains cas, un point d'eau accessible à proximité de la maison. Dans d'autres, l'eau trouvée dans une maison des quartiers dans des quartiers du voisinage qui bénéficient est plus élevée chez un parent du quartier. Parmi les ménages qui bénéficient de ce système d'alimentation, certains vivent dans des maisons dépourvues d'installation d'eau courante et de sanitaires. Au cours de notre étude, nous avons rencontré plusieurs familles qui vivent dans des maisons dépourvues d'installation d'eau courante et de sanitaires. Dans certains cas, un point d'eau accessible à proximité de la maison. Dans d'autres, l'eau trouvée dans une maison des quartiers dans des quartiers du voisinage qui bénéficient de ce système d'alimentation, certains vivent dans des maisons dépourvues d'installation d'eau courante et de sanitaires. Au cours de notre étude, nous avons rencontré plusieurs familles qui vivent dans des maisons dépourvues d'installation d'eau courante et de sanitaires. Dans certains cas, un point d'eau accessible à proximité de la maison. Dans d'autres, l'eau trouvée dans une maison des quartiers dans des quartiers du voisinage qui bénéficient de ce système d'alimentation, certains vivent dans des maisons dépourvues d'installation d'eau courante et de sanitaires.

Au cours de notre étude, nous avons rencontré plusieurs familles qui vivent dans des maisons dépourvues d'installations d'eau courante et de sanitaires. Dans certains cas, un point d'eau est accessible à proximité de la maison. Dans d'autres, l'eau est puisée chez un voisin ou un parent du quartier. Parmi les ménages qui bénéficient d'eau courante, une majorité se trouve dans des quartiers dépourvus de système d'eau potable. Dans un cas comme l'autre, l'accès à une eau propre est, soit quasi-inexistant, soit limité selon les saisons.

L'étude présente n'avait pas pour but de chiffrer le nombre d'enfants souffrant de diarrhée ou d'effets de parasites intestinaux. Cela dit, vu les conditions décrites ci-dessus, on peut supposer que beaucoup d'enfants soient concernés par ces problèmes. Cette impression est davantage renforcée par les résultats d'une évaluation nationale conduite en 1992 par les Services de Santé Scolaire. En effet, 25% des enfants étaient diagnostiqués avec une infection parasitaire. 15% ne pesait pas un poids normal par rapport à leur âge et enfin 6,5% souffrait d'anémie.

- L'accident de travail
- Au cours de notre étude, nous avons été frappés par le nombre de personnes rencontrées qui sont victimes d'accidents de travail. Cela doit se comprendre à la lumière des types d'emploi qu'occupe la population étudiée. Ci-dessus nous avons rappelons que beaucoup travailent dans l'industrie de la pêche ou au port. D'autres décrivent les secteurs dans lesquels les hommes de la communauté sont employés. travailleur à la source comme aide-chaufeur ou comme ouvriers. Pour tous, il s'agit de travailleurs physiquement exigeants, effectués dans ce qui semble être des conditions de travail bien différentes de celles dans les métiers à risque. Ainsi, ceux qui ont un travail encore à faire. Pour le moment, les personnes les plus exposées de cette absence de législation sont ceux employés dans les métiers à risque. Ceux qui ont un travail physique astérial, ceux qui ont à opérer de la machine lourde, ceux qui travaillent dans un environnement bruyant.

Nous avons également rencontré quatre personnes paralysées, dont trois tétraplégiques et une femme handicapée physique de 41 ans. Il nous a été rapporté que trois personnes, à défaut d'avoir accès à des soins appropriés, passent leurs journées dans le meilleur des cas, assis dans le cou rant d'air de sa case. Dans les limites du possible, époux, mère ou fille assurent les soins quotidiens de ces personnes. Nous sommes égalem ent rencontré une personne paralysée, dont trois personnes qui remonte à une année est arrivée sur son lieu de travail. A priori sondain, accident qui remonte à une année est arrivée au travail en tant qu'enfant. Son père, qui a été hospitalisé pour une maladie pulmonaire grave, décide de l'emmener au travail au bout de deux mois. Au bout de deux mois, il se plaint de difficultés respiratoires et de douleurs au niveau de la poitrine. Il va alors consulter un médecin qui lui prescrit de repos pour subvenir à ses besoins, il doit rependre son métier de travailleur au travail. N'ayant pas d'assurance-maladie pour couvrir les frais du traitement, il doit faire pour améliorer son état, il répond

#### • Les handicaps physiques et mentaux

Au moment de l'entretien, un an après l'accident, notre aide-chauffeur souffre encore de douleurs au genou. Celles-ci l'empêchent par certains jours de travailler. Partiellement handicapé, il arrive pas toujours à tenir ses engagements de travail. D'ailleurs, les offres se font rares et il s'indigne de perdre son gain de pain. Ainsi, en 12 mois, suite à un accident de travail, à priori sondain, cet homme passe d'une situation de vie difficile, mais stable à une situation où il perd toute la sécurité.

Sur la question de savoir ce qu'il pense faire pour améliorer son état, il répond

Après une courte période de convalescence, notre interviewé est obligé de retourner au travail. N'ayant pas d'assurance-maladie pour couvrir les frais du traitement ou autre recours pour subvenir à ses besoins, il doit rependre son métier de travailleur au travail. Au bout de deux mois, il se plaint de difficultés respiratoires et de douleurs au niveau de la poitrine. Il va alors consulter un médecin qui lui prescrit de repos pour subvenir à ses besoins, il doit rependre son métier de travailleur au travail. N'ayant pas d'assurance-maladie pour couvrir les frais du traitement, il doit faire pour améliorer son état, il répond

L'homme, arrivé en 1996 à Mauricé ou il travaille en tant qu'enfant camion, son père, qui a été hospitalisé pour une maladie pulmonaire grave, décide de l'emmener au travail au bout de deux mois. Au bout de deux mois, il se plaint de difficultés respiratoires et de douleurs au niveau de la poitrine. Il va alors consulter un médecin qui lui prescrit de repos pour subvenir à ses besoins, il doit rependre son métier de travailleur au travail. N'ayant pas d'assurance-maladie pour couvrir les frais du traitement, il doit faire pour améliorer son état, il répond

Cet exemple d'interview de rassembleur plusieurs éléments caractéristiques des retards d'accidents de travail relatifs au cours de notre étude. D'autre part, nous allons voir qu'il sagit d'un cas typique de la rencontre entre communauté et les services de soins.

*Les jeunes ne peuvent même pas s'assurer eux-mêmes, comment vous direz-vous qu'ils assumant leur aînés ou leurs malades ?*

Il est ici intéressant de s'arrêter sur les souffrances mentales. Au cours du travail présent, l'hypothèse d'une pathologie sociale propre à la communauté illoise a été formulée à plusieurs reprises. Ceci aussi bien par des personnes extrémières au groupe que par des membres de la communauté. Le terme de pathologie sociale recouvre selon ces différentes personnes les idées de peine de valeurs, la déstabilisation du lien social et famalement une décomposition de la communauté. Les expressions d'une pathologie peuvent être individuelles ou collectives : malaise identitaire, maladie mentale, délinquance, refus ou incapacité à se prémunir en charge et à prendre en charge ses proches. C'est cette même idée qui a amené un de nos interviewés à affirmer :

Il est ici intéressant de s'arrêter sur les souffrances mentales. Au cours du

travail présent, l'hypothèse d'une pathologie sociale propre à la communauté illoise a été formulée à plusieurs reprises. Ceci aussi bien par des personnes extrémières au groupe que par des membres de la communauté. Le terme de pathologie sociale recouvre selon ces différentes personnes les idées de peine de valeurs, la déstabilisation du lien social et famalement une décomposition de la communauté. Les expressions d'une pathologie peuvent être individuelles ou collectives : malaise identitaire, maladie mentale, délinquance, refus ou incapacité à se prémunir en charge et à prendre en charge ses proches. C'est cette même idée qui a amené un de nos interviewés à affirmer :

Il est ici intéressant de s'arrêter sur les souffrances mentales. Au cours du

travail présent, l'hypothèse d'une pathologie sociale propre à la communauté illoise a été formulée à plusieurs reprises. Ceci aussi bien par des personnes extrémières au groupe que par des membres de la communauté. Le terme de pathologie sociale recouvre selon ces différentes personnes les idées de peine de valeurs, la déstabilisation du lien social et famalement une décomposition de la communauté. Les expressions d'une pathologie peuvent être individuelles ou collectives : malaise identitaire, maladie mentale, délinquance, refus ou incapacité à se prémunir en charge et à prendre en charge ses proches. C'est cette même idée qui a amené un de nos interviewés à affirmer :

Il est ici intéressant de s'arrêter sur les souffrances mentales. Au cours du

travail présent, l'hypothèse d'une pathologie sociale propre à la communauté illoise a été formulée à plusieurs reprises. Ceci aussi bien par des personnes extrémières au groupe que par des membres de la communauté. Le terme de pathologie sociale recouvre selon ces différentes personnes les idées de peine de valeurs, la déstabilisation du lien social et famalement une décomposition de la communauté. Les expressions d'une pathologie peuvent être individuelles ou collectives : malaise identitaire, maladie mentale, délinquance, refus ou incapacité à se prémunir en charge et à prendre en charge ses proches. C'est cette même idée qui a amené un de nos interviewés à affirmer :

Il est ici intéressant de s'arrêter sur les souffrances mentales. Au cours du

travail présent, l'hypothèse d'une pathologie sociale propre à la communauté illoise a été formulée à plusieurs reprises. Ceci aussi bien par des personnes extrémières au groupe que par des membres de la communauté. Le terme de pathologie sociale recouvre selon ces différentes personnes les idées de peine de valeurs, la déstabilisation du lien social et famalement une décomposition de la communauté. Les expressions d'une pathologie peuvent être individuelles ou collectives : malaise identitaire, maladie mentale, délinquance, refus ou incapacité à se prémunir en charge et à prendre en charge ses proches. C'est cette même idée qui a amené un de nos interviewés à affirmer :

Il est ici intéressant de s'arrêter sur les souffrances mentales. Au cours du

#### • Les souffrances mentales

Ce qui mérite de retenir l'attention ici est l'absence totale de structures qui peuvent prendre en charge des personnes âgées et/ou handicapées. Il est significatif de la situation que les personnes qui assurent le minimum de soins sont des proches qui sont, eux aussi âgées et souffrantes.

En raison des difficultés évidentes de déplacement, le suivi médical est pour trois personnes quasi-impossible. Que dire de la femme handicappée qui, afin de se rendre à l'hôpital, doit se déplacer à l'inverse force de ses bras pour joindre l'arrêt de bus le plus proche, se hisser dans le transport, puis enfin parvenir à en redescendre et arriver à l'hôpital ? Ces personnes qui assurent le minimum de soins sont des proches qui peuvent prendre en charge des personnes âgées et/ou handicapées. Il est significatif de la situation que les personnes qui assurent le minimum de soins sont des proches qui sont, eux aussi âgées et souffrantes.

Avec certains des interviews, nous avons abordé la question de changement d'habitudes alimentaires en fonction de leur condition de diabète ou hypertension. Un vieil homme rencontré dans une clinique comme diabétique, nous a fait part de son

Il est ici intéressant de s'arrêter sur l'écart entre savoir et pratique. Nous avons déjà constaté que la majorité des personnes interrogées semblaient connaître le lien entre mode de vie et santé. Toutefois, ce savoir n'entraîne pas obligatoirement un changement des habitudes alimentaires ou de consommation d'alcool et de tabac.

D'autre part, la communauté, depuis son déplacement subi la transition épidémiologique à titre égal que les autres habitants de Maurice. Parallèlement au changement des habitudes alimentaires, les habitudes au travail ont aussi changé.

Au cours de notre travail, nous avons, à plusieurs reprises, rencontré l'idée selon laquelle ces maladies étaient incommunes dans l'archipel. Nos interviews ont découvert l'existence de ces maladies à Mayotte et les attribuent au mode de vie adopté ici. Il est ici difficile pour nous d'évaluer si en effet, la communauté auparavant était complètement épargnée de ces maladies. Toutefois, il est plausible que suite au déplacement, les pratiques alimentaires aient changé. Beaucoup des interviews ont exprimé leurs difficultés à se procurer une nourriture convenable à leurs habitudes dans l'archipel. La nourriture de l'archipel était essentiellement constituée de poisson, de tortues, de fruit de mer et de légumes cuits. Ce régime, accompagné de l'activité de pêche et de travail dans les plantations expliquerait, selon nos interviews, l'absence de maladies dans l'archipel.

On remarque aussi une conception holistique de la santé. Les interviewés formule de manière explicite un lien entre environnement, mode de vie, et état de santé. Par exemple, est formule les méfaits du stress, de la cuisine trop riche et de l'absence d'exercice sur les maladies chroniques. Par ailleurs, sont attribués aux pauvres conditions d'habitation les maux tels que les rhumatismes, les grippes chroniques ou

### Système explicatif des maladies et maladies

Est-ce que la communauté est plus vulnérable aux malaises d'ordre psychologique ? Deux personnes rencontrées effectuaient une partie de leur travail dans les structures sanitaires affirment une plus grande vulnérabilité à la dépression et aux souffrances psychologiques. Toutefois, en absence de données chiffrées, il est difficile de conclure autre que la communauté a son lot de personnes qui souffrent de désordre psychologique. Au futur, il serait intéressant de tenir de quantifier la phénomène à l'intérieur de la communauté. A ce stade, le but de notre travail n'est pas de mesurer l'ampleur des problèmes en terme de chiffres, mais plutôt de nous faire une idée approximative de l'étendue et de la diversité des problèmes rencontrés par la communauté.

Dans le discours sur la santé, on constate aussi la formulation d'un lien entre l'explique et l'état de santé. Est accorder à la notion de chagrin, une place importante dans le système explicatif de la maladie. Le chagrin est en fait la nostalgie qui existe la disposition des membres de la communauté. Lors d'une des premières visites du SRN. Quelques semaines après l'avoir rencontré, nous avons appris sa disparition. En chemin, avec d'autres personnes, pour exprimer nos condoléances à la veuve, nous avons tenu de savour plus sur le défunt, y compris la cause précise de son décès. C'est alors qu'un de ses amis nous a répondu qu'il était mort du Chagrin des liens.

Sachant qu'il ne reverrait plus son fils de naissance, il a préféré se laisser mourir. Mais, lorsque l'explique et la maladie sont dans un environnement porteur de changement, encore plus faut-il être dans un environnement porteur de changement.

Ce que nous souhaitons illustrer avec ces deux exemples est le fait, qu'il ne suffit pas de connaître les causes d'un mal. Encore faut-il avoir les moyens matériels d'y remédier, encore plus faut-il être dans un environnement porteur de changement.

Une autre personne nous a expliquée ses difficultés à finir la consommation excessive d'alcool de son mari. Celui-ci semble passer ses journées à consommer de la bière en joyeuse compagnie d'autres hommes de la famille, y compris son beau-père. Les choses allant de mal en pis, le mari se retrouve fréquemment dans un état d'ébriété envisageait d'inviter toutes ses économies dans la cure de désintoxication de son mari. Ses amis le début de la matinée. Au moment où nous l'avons rencontré, cette femme de la famille, l'avantage principal d'une cure étant l'éloignement de son mari de sa famille.

controlle de sa condition.

menus, il est, en effet, difficile d'accéder au légumes et fruits frais nécessaires au impossible de suivre les conseils du médecin. Avec une marge rétrai de 1000 Rs,

## 1.2. Perceptions et Attitudes à l'égard du système de Santé

- ### **Les stratégies de recherche de soins**

- L'absence de communication entre personnel de soins et patients

• L'absence de communication entre personnel de soins et patients

Nous remarquons également avec préoccupation ce qui semble être une absence totale d'échange verbal entre le patient et le personnel traitant. Au cours de notre travail, nous avons rencontré plusieurs personnes qui, à l'issue d'un séjour hospitalier sont dans le flou le plus épais quant à l'origine de leurs maux, son traitement et son suivi. Il semblerait que le temps manqué soit au personnel de fournir des explications détaillées aux patients. De l'autre côté, certains patients, a communiqué leur réticence à solliciter un personnel déjà surcharge. La plupart du temps, les consultations, que cela soit au centre ou à l'hôpital revêt un caractère assez expéditif. On a guère le temps de s'arrêter sur les points obscurs d'un mal ou d'un traitement.

Lors de notre travail, nous avons appris l'hospitalisation d'une jeune femme de communauté. En effet, dans l'environnement de 21 semaines, elle a perdu connaissance à plusieurs reprises et finalement hospitalisée d'urgence. Précisions qu'au moment de son hospitalisation, cette jeune femme avait déjà fait deux fausses couches. A sa sortie de l'hôpital, nous l'avons rencontré chez un ami commun. C'est ici, en cherchant à sauver l'individu, que nous avons compris que cette future mère ne savait pas ce qui l'attendait. Lors de notre travail, nous avons appris l'hospitalisation d'une jeune femme de connaissance. A la sortie de celle-ci, permet de constater que la grossesse est présente sans anomalie, contrairement aux crampes de la jeune mère et de son épouse. Les pertes de conscience sont toutefois liées à une légèbre anémie due au déroulement de ces dernières. L'examen de celui-ci permet de constater que la grossesse est présente sans anomalie. Une autre cause de ces pertes de conscience est l'hospitalisation, un rendez-vous est pris chez un gynécologue privé. L'examen de celle-ci permet de constater que la grossesse est présente sans anomalie. Ces pertes de conscience sont toutefois liées à une légèbre anémie due à une infection, qui, ensuite étonne constate qu'aucun des tests de grossesse n'a été effectué. Ainsi, enceinte de 21 semaines, la future mère ne connaît ni son groupe sanguin, ni les six vaccins obligatoires à la protection de son futur.

Pour une femme, l'hôpital est préférée parce qu'elle peut accéder à différents types de traitement stimulant. Celle femme souffre à la fois de diabète, d'hypertension et de nerfs fragiles. Au dispensaire de quartier, elle affirme ne pas se

au centre, moi pas gagne traitement. Comme radiographie. Ena fois, passe-moi dans Radio. Pas ti gagne résultats. Pas j'me dire moi narrien.

Où encore :

Docteur dire-moi enn peu plus, il donne tous les médicines.

Pour certains, les services dispensés à l'hôpital sont perçus comme étant de qualité supérieure. Ainsi, on remarque qu'à l'hôpital :  
Les raisons évoquées pour justifier le choix de l'hôpital sont d'ordres divers :

#### • La perception des soins à l'hôpital.

Il est important de retenir cette perception puisqu'elle détermine en grande partie les comportements de recherche ou - parfois absence de recherche de soin, que nous avons observés chez la population étudier. Au mieux, l'attitude adaptée est celle de "choisir" un médecin à population étudier. Au pire, l'attitude adaptée est celle comme cela se doit. Au pire, et cette attitude est fréquente, on évitera tout contact avec les représentants du service sanitaire. Lorsque des soins deviennent indispensables, on aura recours à l'automedication sous forme de tisanes ou de comprimés achetés à la pharmacie privée.

Aussi, une perception répandue des soins semble être celle d'un système difficile d'accès et où les soins réguliers ne valent pas toujours l'investissement en temps et en argent. Les perceptions des services de soins sont peu favorables et l'absence de confiance quant à la possibilité d'améliorer quelque élément quel soit. Trois ont formulé de recommandations. Les 24 restants, ont surtout communiqué leur améliorations seraient réalisables. Des 27 personnes qui ont répondu à cette question, certains, avec un air incrédule, nous ont demandés, en retour, si nous pensions que des services de soins, beaucoup de nos interlocuteurs ont manifesté un fort scepticisme. Certains, avec un air incrédule, nous ont demandés, en retour, si nous pensions que des services de soins, peuvent être significatif qu'à la question de savoir comment améliorer les services de soins.

Un premier constat confirme les observations faites au tout début de ce travail. Les perceptions des services de soins sont peu favorables et l'absence de confiance dans les soins est répandue.

Pour apprécier les perceptions existantes des services de soins, nous avons demandé aux interviewés de nous décrire la manière dont ils sont régus par le personnel traitant, l'attitude du personnel et d'enumerer les raisons qui déterminent leur choix de suivre un traitement au centre de santé ou à l'hôpital.

#### • La perception des services de soins

au patient de comprendre, d'être rassuré et finalement savoir faire les gestes nécessaires pour préserver sa santé.

Bonne docter bixin ena plis patience envres les malades et ensuie bixin ena plis beaucoup de personnes pour travaille dans banne centres same et dans lopitalle

Pour une autre personne, les améliorations à apporter se refèrent à la qualité du rapport entre le médecin et ses patients, mais aussi à la quantité du personnel traitant :

Bixin ena plis beaucoup dimoune qui ena bon qualificatian et bon connaissancce pour travaille capave alle plis vite.

Trois personnes ont souhaité formuler des suggestions pour le changement des soins disponibles. Les suggestions se réfèrent à la qualité des soins, à l'efficacité du personnel et à leurs compétences, enfin à l'accès aux soins durant la nuit. Pour une femme de 54 ans, habitante de Cassis, les changements à appporter se résument ainsi :

- La perception des améliorations à apporter au système de soins

Parfois trop beaucoup dimoune, apres docter pas done temps pou dire qu' malade qui ou gagne.

Dans un esprit similaire, un autre interviewé exprime le sentiment suivant :

Deux personnes ont attendu moins d'une demi-heure. Quatre personnes ont attendu plus qu'une heure. Entre une demi-heure et une heure. Quatre personnes ont attendu plus qu'une heure. Dans une demi-heure et une heure. Deux autres ont attendu deux avions demandé aux interviewés d'apprecier le temps passé au dispensaire cette femme, la consultation a été effectuée en 2 secondes, vite-vite, après fini alle.

Nous avons demandé aux interviewés d'apprecier le temps passé au dispensaire à attendre les soins. Est aussi pris en compte le temps entre le moment de retrait de la carte de soins et le moment où la personne sort du centre, médicaments en main.

Sept personnes considèrent l'attitude générale du personnel comme correcte. Deux personnes n'apprécient pas l'attitude générale du personnel et une personne affirme que le personnel était bien, alors que le médecin avait eu une attitude désagréable.

Dix personnes nous ont parlé de leurs expériences récentes dans un dispensaire de quartier. Selon huit, l'accueil du personnel du dispensaire était satisfaisant.

- La perception des soins au dispensaire de quartier

Quand on aille get Docter ou gagne même medicaments pour plusieurs malade. To peu droit cause deux ou trois malades bixin en sel malade. A l'hôpital, gagne bons medicaments ek ou capave cause tous ou ban malade.

Cent suffisamment à laise pour parler de son traitement. D'autre part, les médicaments nécessaires à ses traitements ne sont pas toujours disponibles :

*Issue of Evan Howard and others*

Bizin ena ene dacteur spacialist-eti et li ouvert mene la nunt  
 Une troisième personne a exprimé le souhait suivant :  
 Est adressée ici la nécessité d'avoir accès à des soins spécialisés et à des heures nocturnes. La femme qui a exprimé cette idée est originaire de Salamon Bodame. Âgée de 35 ans, elle souffre depuis six ans de douleurs abdominales, de vomissement et de nausées. Habitait à proximité du dispensaire de Cassis, elle doit pourtant se déplacer régulièrement pour recevoir des soins spécialisés à l'hôpital Jettoo. Ouverte à l'usine textile et mère-célibataire de trois enfants, cette femme rencontra en effet des difficultés à se libérer pendant suffisamment de temps pour faire le trajet à l'hôpital, patienter, parfois des heures durant, dans la salle d'attentes, recevoir son traitement, puis enfin retourner chez elle. Il lui arrive d'être prise de malaises violents durant le transport, il lui est impossible de rejoindre l'hôpital, et ainsi avoir accès à des soins nutrit. Dans ces cas, faute de pouvoir quitter ses enfants et faute aussi de moyens de transport, il lui est impossible de rejoindre l'hôpital.

d'urgences.

### 1/3. Comportements de recherche de soins

o Type de structures utilisées

La population de l'étude fréquente deux hôpitaux : le SSRN, hôpital du nord, siège à Pamplomes et l'hôpital Jetteoo à Port-Louis.

L'Area Health Centre, Dr Bouloz à Cassis.

Des soins sont aussi recherchés aux dispensaires situés à Pointe aux Sablés, Baie du

• Utilisation simultanée de plusieurs structures de soins

Nous avons demandé aux interviewés de nous parler de la structure de soins utilisée en début par rapport à la date de l'enquête. Aussi, l'impression qui peut sortir est celle de personnes qui n'utilisent qu'un seul type de facilité. En réalité, beaucoup de personnes interrogées utilisent plusieurs structures, de manière simultanée ou en séquence. Ainsi, il est courant de consulter simultanément un médecin à l'hôpital et un autre au dispensaire de quartier. Ou, en séquence, à savoir, aboard le dispensaire et ensuite le médecin de l'hôpital. Un autre cas de figure est celui de la femme qui traite l'hypertension de son mari avec à la fois des tisanes et des comprimés de la pharmacie.

• La recherche de soins échouée

Dans un nombre non-négligeable de cas, il y a abandon partiel ou complet des traitements prescrits. La plupart des interviewés nous ont relatés qu'ils suivent le traitement qu'and ils ont les moyens matériels de le faire ou lorsqu'ils en ressentent le besoin. Ici, il faut comprendre que les médicaments sont absorbés uniquement lorsqu'il existe une interaction entre le patient et le médicament. Sachant qu'il sagit de conditions chroniques, dont le contrôle dépend très largement du savoir faire du temps encore il était nécessaire de suivre leur traitement. Sachant qu'il sagit de conditions chroniques, il est inquietant de constater ces normes lacunes.

De même, ils ne semblent pas toujours être très au courant des effets dramatiques d'un arrêt de suivi médical.

Ainsi, sur 21 personnes diabétiques ou hypertendives, 15 ne savent pas combien de temps encore il faut suivre leur traitement. Sachant qu'il sagit de conditions chroniques, dont le contrôle dépend très largement du savoir faire du temps encore il était nécessaire de suivre leur traitement. Sachant qu'il sagit de conditions chroniques, il est inquietant de constater ces normes lacunes.

Les cas de recherche de soins échouée complète ou en mi-parcours sont nombreux. Nous allons cependant nous limiter à deux cas qui, par leur gravité sont représentatifs des expériences de la population étudiée.

Le premier cas est celui d'une femme âgée de 56 ans souffrant de diabète et d'hypertension depuis quatre ans. Elle a cessé de se procurer les médicaments nécessaires à son traitement et se justifie ainsi :

Parce-qui moi j'ai fait avec tous ça dans médicaments là

docteur payé, même si mo pena cassé.

medecine dehors plis travaille vite dan ou le corp. Mo ti content suivre trelement arre

medecin privé ainsi :

Une autre personne, veuve de 43 ans explique son choix de consulter un

de quietude.

Cette femme a ensuite précisé qu'elle est séparée du père de ses cinq enfants. Elle est seule à subvenir aux besoins de sa famille. Aussi, en terme de temps et de moyens, mieux vaut garder son enfant à moiie guérir à la maison où un autre membre de la famille peut le surveiller. Admettre son enfant à l'hôpital avec les incertitudes sur la qualité du traitement et les déplacements nécessaires lui causent plus de soucis que de joie.

on gagne bon bon medecine, couma sa zensans pas reste à l'hôpital.

choix de consulter un docteur payé ainsi :

L'une des deux personnes interviewées est une mère de famille. Elle justifie le

de l'ordre de l'imaccesible.

Le docteur payé reste le privilège d'un nombre très limité. Deux personnes nous ont dit consulter un médecin privé. Pour la grande majorité, la médecine privée reste

#### • Le système de soins privé

Un autre cas est celui d'un homme de 71 ans, victime de plusieurs congestions cérébrales, qui au cours de ces 18 années de période maladie a reçu un minimum de soins. Lors de la première congestion, qui remonte à 1979, cet homme a reçu la visite d'un médecin du centre de santé. N'yant pas droit à la visite médicale gratuite à domicile, son épouse se charge de lui dispenser les soins de base. La famille ne dispose pas des moyens pour faire venir un médecin privé. Il en résulte que ce monsieur, paralysé et mutet depuis sa dernière congestion n'a pas été ausculté depuis un bon nombre d'années. Le médecin ne peut prescrire des médicaments à un malade qui n'a pas des moyens pour faire venir un médecin privé. Ensuite, il est interdit au médecin de faire ses piqûres d'insuline et lui donne les médicaments achetés à la pharmacie privée. Entre temps, sa femme septuagénaire, s'en occupe : elle se charge de pas ausculter. En réalité, ses médicaments sont prescrits pour elle puisqu'il est interdit au médecin de trouver des solutions pratiques et mettre fin à ces situations intenables.

Avec notre camion-entier, cette femme aborde ainsi un autre thème récurrent : celle du traitement inadapté et le choix d'abandonner un traitement qui multiplie les malaises plutôt que de les apaiser.

*Préfere soigner moi à la case mème. Dehors centre, parfois gagné plus bon médecine a*

Les parcours ci-dessus décrivent un autre aspect des parcours de santé de la communauté : celui du recours à l'automédication. Parfois, faute d'avoir accès à un médecin qui peut prescrire un traitement, parfois par manque de disponibilité des médicaments au dispensaire, une personne peut décider de se procurer des médicaments à la pharmacie :

## • L'automédication

Notre travail ne nous a pas permis de clarifier l'étendue des pratiques des herbes médicinales. Cela dit, dans la perspective d'un travail plus approfondie sur les ressources communautaires en matière de Santé, il serait intéressant de creuser cette question. Ainsi, pourra-t-on s'interroger sur l'étendu des savoirs et des pratiques des plantes médicinales.

Les fruits sont aussi utilisés dans la fabrication de remèdes. Pour les problèmes gastriques, certains conséillent l'absorption d'un mélange entre la peau râpée de papaye et du lait, d'autre conseille le mélange de graines de papaye et de l'eau.

Il est fréquent, pour certains maux, que l'on ait recours aux concocctions de tisanes, fabriquées à partir d'herbes que chacun peut faire posséder dans son jardin. Toutefois, se sont plutôt les femmes âgées qui semblent détenir les recettes et en faire un usage courant.

Les tisanes

Des six personnes qui fréquentent le dispensaire du quartier, six suivent un traitement médical pour diabète ou hypertension. Au dispensaire, la disponibilité des médicaments varie selon la taille du dispensaire. Celui de Cassis étant, plus important, il traite également les malades de l'hôpital. Au dispensaire, la disponibilité des médicaments concerne les personnes qui ont une meilleure régularité que celles qui ne viennent pas régulièrement. Des personnes qui viennent régulièrement sont celles qui ont une meilleure régularité dans leur prise de médicaments.

Accès aux médicaments

Ces deux personnes sont des rares exceptions de par leur choix au recours à un docteur payé. Dans la majorité des cas, les chagossiens ne peuvent se permettre d'autres soins que ceux dispensés gratuitement.

Ici, la raison avancée se réfère aussi à l'efficacité du médicament prescrit par le médecin.

Une femme dont la fille souffre de grippe, de malax de George chroniques et de diarrhée à justifié le fait d'avoir recours à l'automédication ainsi :

Mo gagne médecine au dispensaire, mais moi pas servi de médecine dispensaire parce-que pas aller chez pharmacie-là. Mo assez à la pharmacie privée. La gagne bon médecine pour so diarrhée, vomissement.

Il convient ici de remarquer que les pratiques d'automédication - comme celles de la consultation de médecins privés - restent assise limitées, dans la mesure où elles supposent un investissement assez conséquent pour des manèges à faible revenu.

- Les ressources disponibles à la poursuite des soins
- Nous avons déjà longuement décrit les sources de revenu des familles rencontrées et aussi insisté sur leurs difficultés à prévoir des dépenses en cas de maladie. Remarquons simplement ici que les ressources pour se procurer des soins sont quasi inexistantes.
- Lorsque les dépenses courantes tel que le loyer, nourritures, eau, éducation des enfants et divers facteurs sont payés, il reste peu pour envisager l'achat des services d'un médecin privé ou de médicaments.

Certaines des personnes rencontrées habitent à proximité d'un centre de Santé et ont la chance d'avoir établi des bons rapports avec le personnel traitant. Aussi, en cas de maladie, ils ont plus de facilité à accéder aux soins que d'autres.

Dans d'autres cas, la famille ou les voisins sortent de recours. Ici, l'enraide va faire à plusieurs niveaux. Il y a en effet un aspect financier qui peut se manifester à travers le prêt ou le don de liquides permettant au malade de se procurer des médicaments. Toutefois, laidie la plus répandue est celle d'une assistance dans la vie quotidienne. Ainsi, les voisins d'une femme handicapée veille sur elle lorsqu'elle sa mère s'absente pour aller au travail. Un autre cas de figure est celle d'une femme qui occupe de son beau-père malvoyant. Ces types d'enraide reposent sur le sentiment de solidarité familiale ou de voisinage. Dans cette étude, nous n'avons pas eu la possibilité de déterminer avec précision l'étendue de cette solidarité, comment celle-ci se structure et plus de détails flexibles de recherche de ces deux solidarité, comment celle-ci se structure et quelles sont ses principes de fonctionnement.

**Conclusion**

A l'issue de cette évaluation, nos premières impressions d'un état de Santé particulièrement fragile se confirmait. En particulier la Santé des enfants et personnes âgées a retenue notre attention. En effet, chez certains enfants en bas âge, il nous a semblé constater des signes de malnutrition. Plusieurs enfants arborent des blessures imposées.

En ce qui concerne les personnes âgées, on constate l'existence répandue de cas de diabète, de maladies cardio-vasculaires. Surtout, on remarque l'absence de complications et des comas (pour les diabétiques), à des arrêts cardiaques et des convulsions, au lieu de bénéficier d'une gestion médicale de routine, aboutissant à des consternante de structures de prise en charge de ces conditions. De sorte, ces conditions, au lieu de bénéficier d'une gestion médicale de routine, aboutissent à des complications et des comas (pour les diabétiques), à des arrêts cardiaques et des convulsions, au lieu de bénéficier d'une gestion médicale de routine, aboutissant à des complications et des comas (pour les diabétiques), à des arrêts cardiaques et des convulsions cérébrales.

Il nous a été plus difficile de confirmer les dires des nos interlocuteurs informés au sujet de labus d'alcool et de tabac. A plusieurs reprises, des membres de la communauté, nous ont affirmé que labus d'alcool et de drogue est répandu chez les hommes. Toutefois, l'étude présente n'a pas permis d'appuyer des données précises à ce sujet.

En ce qui concerne le profil général de santé de la communauté, on constate l'existence du «double poids de maladie». Ainsi, une partie des max et malades de la population d'enquête salignent sur ceux observés chez autres mauriciens. Comme Mauricie, on constate un taux élevé de malades chroniques des îles de 35-40 ans. Certaines femmes expérimentent des signes de fatigue nerveuse. Il existe un lien important entre les malades chroniques à une consommation excessive d'une alimentation grasse, d'alcool et de tabac.

A ce taux important de maladies chroniques, s'ajoute le poids des malades transmissibles, telle que la tuberculose, la diarrhée, les parasites intestinaux, l'hépatite A, les infections respiratoires et la galle.

Les maladies transmissibles trouvent, la plupart de leur causes dans les conditions de vie insalubres. Ainsi, la diarrhée résulte de la consommation d'une eau contaminiée. De même, les parasites intestinaux sont répandus là, où le système sanitaire n'est pas isolé du système d'approvisionnement en eau. La galle est causée par l'absence d'hygiène personnelle. Les malades respiratoires sont liées entre autre, aux conditions de logement. Aussi, les malades transmissibles sont souvent associées à l'existence précoce, celle dépourvue d'un logement stable et l'accès à une eau propre.

Nous avons déjà décrit en détail les conditions d'habitation dans lesquelles la majorité de la communauté réside. Aussi, il n'est guère surprenant de constater la forte incidence des maladies transmissibles dans la communauté.

Un autre constat concerne les ressources disponibles et les comportements de la communauté en cas de maladies.

Bien que une partie des problèmes de Santé soient similaires à ceux observés au niveau national, les ressources disponibles et stratégies déployées pour y répondre ne le sont pas. En effet, là où le maunicher "moyen", en cas de maladie se rendra au dispensaire, à l'hôpital ou chez le médecin privé pour une consultation et un traitement, le ressortissant de l'archipel semble avoir beaucoup plus de difficultés à parvenir aux mêmes soins. Dans la plupart des cas, les causes sont liées à l'absence de connaisseances à la fois de la maladie et du système de soin. Ces deux figures sont illustrées par la même comment "trier les fâcheuses" du système de soin et le faire marcher en sa faveur.

Autre cas de figure représentatif est celui du refus du système par manque de confiance dans les soins dispensés. Ici, la personne évitera tous ce qui, de près ou de loin, représente le système de santé. Il s'agit ici de personnes qui, ont cessé de satisfaire à ce que les services de santé puissent leur procurer les soins dont ils ont besoin. C'est une attitude qui se renforce souvent à l'issue d'un parcours semé d'expériences difficiles avec le système de soin. C'est le cas de notre enfile-camion, qui a mis fin à son traitement.

En premier lieu, nous avons résumé les facteurs qui déterminent l'accès aux soins de Santé tels que vécus par la communauté :

- La distance physique ou le temps nécessaire pour aller du foyer de la personne au centre de santé.
- L'acceptabilité sociale des services aux yeux du patient, ceci comprends le comportement et les attitudes du personnel de soin.
- La perception du patient de l'efficacité et de la pertinence des soins en rapport avec leur état de santé. Ceci inclue la perception de la qualité des soins.
- La capacité du patient à payer pour les services requis, à savoir le coût des soins.
- La capacité du patient à couvrir le coût indirect de la poursuite des soins, à savoir le coût impliqué par le temps de transport, le prix du transport pour joindre les services, la perte de salaire d'une journée de travail.

Dans ce chapitre nous avons concentré notre attention sur la notion d'accès aux soins, ses facteurs déterminants et aussi ses obstacles. Par ailleurs, nous avons décrit les attitudes et les comportements dont les personnes rencontrées témoignent. Or, les attitudes et les comportements dont les personnes rencontrées sont influencées par son niveau de conscience sur la santé, sa perception de la maladie et du malaise. A leur tour, le niveau de conscience et les perceptions en matière de santé sont intimement liés au niveau d'éducation de la personne. À ce titre, plusieurs études ont mis en évidence les effets bénéfiques de l'éducation d'une personne sur sa santé. Aussi, il convient maintenant de se pencher sur l'état d'éducation de la communauté.

A l'origine de notre guide d'entretien sur l'éducation, nous avons rencontré deux catégories de personnes : des enseignants au niveau de la maternelle, du primaire et du secondaire d'écoles situées dans deux quartiers où réside la communauté. Nous avons eu plusieurs longs entretiens avec un groupe de jeunes filles au sujet de leurs expériences scolaires. Au cours de ces discussions, nous avons tenté de saisir la diversité des expériences du système scolaire telles que vécues par ces jeunes. Nous avons surtout retrouvé les expériences de sentiment d'accès élargi à un ensemble d'établissements scolaires. Au cours de ces échanges avec un groupe de jeunes filles au sujet de leur éducation, puis enfin, l'existence de marges discriminatoires faisant référence à l'école sans savoir lire et écrire, les limites d'un avenir professionnel en absence économique et psychologique nécessaires à la réussite. L'ampleur de l'investissement dans le système éducatif, le sentiment d'impuissance devant le système, l'ampleur de l'appartenance ethnique de l'élève.

Un premier constat de ces échanges concerne la perception du système éducatif. Dans le discours des jeunes l'éducation apparaît à deux visages : l'un est celui d'une école indispensable à l'accès au marché du travail et à l'intégration sociale. Dans cette logique, il n'y a pas de réussite sociale possible en dehors d'une réussite scolaire. Cherchant à restituer les discours des jeunes dans son contexte, une prochaine étape a consisté à un "retour" aux lectures sur le thème de l'accès à l'éducation. Ici l'apport théorique de quelques-uns des observateurs du système d'éducation mauricien fut particulièrement utile.

Citons d'abord une enquête menée sur l'éducation dans le cadre du Situation Analysis of Women and Children in Mauritius. Publiée en 1994 par UNICEF, ce document appuie une description détaillée du système d'éducation, de ses succès et de ses failles.

→ Au cours des trente dernières années, une véritable infrastructure scolaire a vu le jour avec la construction d'écoles primaires et secondaires, puis la mise en place d'une éducation tertiaire, à travers l'Université de Maurice, le Mauritius Institute of Education et le Mahatma Gandhi Institute. Par ailleurs, la gratuité de l'éducation primaire et secondaire, les examens médicaux à la rentrée en primaire et secondaire, et la scolarisation massive des filles sont cités comme des réussites importantes. Aussi, la scolarisation massive des filles au début des années 60 et le début des années 90, le pourcentage de la population jamais scolarisée, basé de 52% à 11%.

## Chapitre Deux : L'éducation

Or, une comparaison avec d'autres pays à économie transitoire fait ressortir que, en dépit de ces progrès importants, l'ile Maurice accuse aujourd'hui un retard en ce qui concerne la qualité de l'enseignement primaire et secondaire.

A l'origine de ce retard semble être des failles majeures du système d'éducation, qui contribuent à la marginalisation sociale d'un individu. La littérature est un élément de l'éducation primaire : au niveau de l'éducation primaire :

Le taux de chec très élevé au CPE  
les écoles des Zones Education prioritaires  
la pratique excessive de l'enseignement privé → illettrisme et le semi-illettrisme  
l'exposition insuffisante à l'anglais à un âge précoce

les Zones Education prioritaires  
absentéisme des enseignants et des élèves  
la qualité de l'enseignement et la formation insuffisante des enseignants  
l'absence de prises en compte des enfants aux besoins spécifiques  
une éducation qui ne répond pas aux besoins futurs du pays  
l'existence d'illettrisme et de semi-illettrisme ↗

Le document procède ensuite à formuler les défis et enjeux futurs de l'éducation nationale en rapport avec le développement socio-économique du pays. Ainsi, à la lumière des difficultés citées, un des enjeux de l'éducation future est celui de créer une masse ouvrière et salariale suffisamment qualifiée pour relever les défis du développement. Les demandes faites par la croissance socio-économique requièrent un certain nombre d'obstacles qui entraînent l'accès égal à un enseignement de qualité. De ce document, nous retenons la description d'un système éducatif confronté à un certain nombre d'obstacles qui entraînent l'accès égal à un enseignement de qualité. Ainsi, dans cette perspective, la situation actuelle, où très peu de personnes accèdent à des connaissances scientifiques et techniques risquent à terme d'entraver le développement du pays.

Dans une autre contribution importante au débat sur l'éducation, une vision, plus sceptique, du système est développée par S. Bunwaree. Dans son article Education et Exclusion, Bunwaree dressé un tableau plus inquiétant du système éducatif. Selon cet auteur, non seulement l'école manque de remplir son rôle, mais elle contribue à la création d'une exclusion.

Il est communément admis que l'absence d'éducation peut être un facteur, parmi d'autres, contribuant à la marginalisation sociale d'un individu. La littérature est

Tout d'abord, l'autorité insiste sur l'importance déclarée par l'égalité par rapport à l'éducation. L'égalité est plus complexe que le simple accès à une structure scolaire. Il ne suffit pas de compter le nombre d'écoles : il faut observer les performances scolaires pour émergir d'une différence à l'intérieur du système. C'est à partir de la comparaison entre les écoles en termes d'inégalité et de réussite qu'il est possible d'établir l'existence d'une exclusion.

L'autorité démontre, que malgré d'importantes avancées depuis l'indépendance, l'école est encore loin d'assurer l'intégration et la mobilité sociale. La priorité de l'école est de la qualité, au détriment de l'équité, conduisant à une allocation des ressources étaillées entre les plus efficaces en favor d'un nombre limité d'écoles. Les autres écoles disposeront d'un minimum de ressources à leur fonctionnement. Ainsi se creuse peu à peu un écart entre les écoles en termes de qualité de l'enseignement. L'autorité de qualité, plus lente, pour ceux qui sont inscrits dans les systèmes éducatifs à deux vitesses : l'une pour les chanceux qui peuvent accéder à une école de qualité, l'autre pour les écoles en termes de qualité de l'enseignement. L'école de qualité n'a pas de ressources adéquates. C'est l'école des exclus.

abondante démontrent les liens entre l'illettrisme, le travail instable, le logement précaire ou encore la Sainte fragilité. Aussi, l'échec scolaire est communément perçu comme une domine presque irréductible de la pauvreté et cette logique peut conduire à occulter le rôle du système d'éducation dans la réussite scolaire. Limiteret de la démarche de S. Bunnwärde consiste à faire ressortir, qu'en déhors des déterminants sociaux, il existe des mécanismes, qui au sein même du système éducatif, contribue à l'échec scolaire. Ainsi, à l'appui d'observations de situation d'enseignement, d'entretiens avec des enseignants, des jeunes et des parents, l'auteur démontre comment certaines attitudes et perceptions du corps enseignant peuvent renforcer une situation de vulnérabilité devant l'éducation.

Un premier article a contribué à nourrir l'élaboration de notre guide d'entretien. Il s'agit également d'une réflexion sur l'éducation élaboree dans le cadre de l'étude sur l'exclusion. Dans un article intitulé, Exclusion et Gestion de la Quotidienne, Nathalie André tends compte du contenu des entretiens conduits avec des personnes vivant dans des quartiers identifiés vulnérables à l'exclusion. Y figure une description des représentations de la réussite sociale telles qu'elles sont exprimées par les individus.

L'interdit du texte de S. Bunwarré pour l'étude présente, est de rendre explicite les inégalités inhérentes au système. D'autre part, d'autre l'attention sur le fait que les premiers penalisés sont ceux qui sont déjà vulnérables. La question centrale qui en découle est comment des groupes de la population, déjà vulnérable en termes de revenu, de logement et de santé, peuvent avoir accès à une éducation élitaire et compétitive ?

Enfin, inhérents au fonctionnement du système éducatif, existent des mécanismes contrariant à l'exclusion de la population marginalisée. Ensuite, la lecture du système éducatif comme élitaire, sélectif et compétitif. Son aussi L'autor procède ensuite à la description des ces mécanismes d'exclusion et propose une lecture du système éducatif comme élitaire, sélectif et compétitif. Son aussi constatées l'existence des discriminations sexistes et racistes. Dans cette perspective, loin de remplir son rôle d'intégration sociale, contribue en fait à renforcer des inégalités déjà existantes.

Pour l'autre, les enseignants oublient de saisir la pauvreté une discrimination entre pauvres et riches. Selon cette croissance, les mauvaises performances scolaires sont liées à la pauvreté des enfants, perçus comme intellectuellement démunis, résulte une stigmatisation des enfants, pauvre culturelle, sociale et intellectuelle. Il pauprète économique est à malgagner à la pauvreté culturelle, sociale et logique, la tant que celle et celle en tant que déficiente. Dans ce type de logique, la négative agit comme obstacle aux connaissances académiques.

L'analyse du discours enseignant fait ressortir une discrimination entre pauvreté logique la responsabilité de l'échec est entièrement imputée au milieu social et, finalement aux parents.

Sont donc les perceptions exprimées par les enseignants dans leurs discours sur l'échec scolaire. Puis, l'autre examine ensuite de quelle manière le corps enseignant participe à l'exclusion scolaire en renvoyant aux enfants une image négative qui se calcule sur des stéréotypes sociaux. L'autre vise ici en particulier la relation pédagogique due les enseignants mettent en place avec les élèves.

Toutefois, c'est de l'observation de l'enseignement dans autre écoles de "faible performance", que ressort le plus clairement les mécanismes d'exclusion.

des opportunités pour l'enfant de se créer une identité propre et de développer une expression personnelle de son monde.

Les thèmes abordés avec les parents sont : Le parcours scolaire de l'enfant, le suivi de l'éducation, y compris la relation entre le parent et l'enseignant, l'attitude des enseignants, le niveau d'éducation de la communauté, la perception des parents des enseignants. Nous avons ensuite demandé aux enfants de nous parler de leur école, ce qu'ils aiment ou n'aime pas à l'école, leurs envies de poursuivre leurs études ou de trouver un métier et lequel. Enfin, nous avons abordé la question de leur sentiment d'appartenance sociale et ethnique.

*(en haut)*

Sixante personnes sont concernées par ce volet de l'étude. A l'instar de trente foyers nous avons rencontré d'abord un parent, le plus souvent une mère, puis ensuite l'un de ses enfants scolaires.

A la lumière de ces lectures et nos discussions avec les jeunes fois nous avons ensuite procédé à la formulation du guide d'entretien sur l'éducation.

De ce texte, nous retenons deux observations. D'abord la place accordée à l'école dans les perceptions de l'intégration et de la mobilité sociale. La possibilité de réussir à l'école et la réussite scolaire sont perçues comme conditionnant les chances d'un individu à prétenir à une mobilité sociale ou à augmenter la mobilité sociale. D'autre part, bien qu'il y ait juste conscience de l'école comme un facteur de mobilité sociale, cette conscience ne suffit pas pour mettre en œuvre des stratégies qui permettent aux enfants de réussir. Constat qui amène N. André à la conclusion suivante : Il y a toute une gestion, une organisation et une préparation qui préexistent à toute une réussite.

Toutefois, l'auteur insiste sur l'importance d'un environnement domestique scolaire. Celle-ci repose, en partie, sur les capacités intellectuelles de l'enfant. N. André s'attache ensuite à décrire quelques-uns des facteurs de réussite la seule inscription scolaire.

Or, si tout le monde semble s'accorder à sur la valeur de l'éducation, l'auteur révèle, à travers deux types de discours, des manières différentes de gérer la scolarité. Dans un type de discours, l'école apparaît comme toute puissante et son accès assurera, en lui, la réussite scolaire. Ce type de discours n'intègre pas l'ensemble des éléments qui, au-delà du simple accès, contribue à la réussite scolaire. L'autre type de discours est décrit comme plus pragmatique : soit perçues et formulees des éléments qui, au-delà de l'accès, contribue à l'école. Ainsi, dans ce discours apparaît l'importance du soutien parental, des dépenses pour l'éducation et autres.

Dans son analyse, l'auteur fait ressortir une croissance solide dans l'institution scolaire comme un tremplin d'intégration et de mobilité sociale. En ligne avec nos observations, il existe bel et bien une conscience très forte de l'accès à l'éducation comme facteur déterminant de réussite.

Le processus de scolarisation des enfants est maintenant engagé. Souvent par les parents qui subissent les conséquences de l'illettrisme. Rappelons que trente-quatre des personnes interrogées n'ont jamais été scolarisées. Sur les vingt-cinq personnes qui ont fréquenté une école, dix-huit sont partiellement ou complètement

connaissances transmises par le système éducatif.

Plupart des enfants fréquentent à un moment donné une école et sont ainsi exposés aux peu d'enfants de la communauté sont scolarisés. Cette idée mérite d'être nuancée : la

Au début de notre travail, nous avons souvent rencontré l'idée selon laquelle

#### • La scolarisation des enfants

à Pointe aux Sables, l'autre à Baie du Tombeau.

Deux adolescents sont inscrits dans une école technique, l'un à la Tour Koenig,

perspectives.

Ensuite, la mauvaise orientation des élèves et information sur les choix et les perspectives supérieure. Parmi les raisons citées, figurent l'absence de facilités pour d'études supérieures. 15% des étudiants en seconde atteint un niveau académique nécessaire à la poursuite taux de réussite Higher School Certificate de 80 à 90 %. Selon la même étude, seul titre comparatif, les collèges de l'état, qui bénéficient des State Entitlements ont un

Selon l'étude UNICEF le taux de réussite des collèges privés est de 50 %. A

Port-Louis et le collège Edgar Laurier à Pamplounesse.

Dix adolescents sont inscrits au niveau secondaire dans des établissements privés : le collège de la Trinité à Baie du Tombeau, les collèges Alpha et Bhujohar à

atteignent des taux de réussite de 70% ou plus.

qui pour certains est en dessous de 30%. A titre comparatif, d'autres écoles de l'île performance. Ces écoles sont dédiées à partir de leur taux de réussite au CPE. Taux écoles à Maurice et une à Rodrigues fut identifiée particulièrement fragile en termes de ministère de l'Education. Dans le cadre de son "Programme for Project Schools", 17% égallement dans la liste des écoles à "faible performance", établie en 1994 par le

Remarquons ici que quatre des écoles primaires citées ci-dessus figurent

Pointe aux Sables.

Baie du Tombeau, Nicolay et St. François Xavier à Port-Louis, Marcel Gobon à Cité la Cure, le Coeur Sacré de Jésus à Pleine Verte, Seeneevassen à Cassis et enfin le G.S. de

Dix-huit enfants sont actuellement inscrits en primaire. Les établissements

Les enfants et adolescents concernés par l'étude fréquentent trois types d'établissements : l'école primaire, l'école secondaire et l'école technique.

#### • Ecoles fréquentées

##### 2/1. Parcours Scolaires

En absence de données chiffrées plus récentes, citations L'étude UNICEF : en 1993 les taux d'absentéisme d'élèves atteint 45% à l'école E. Ainsi en 1993 les taux d'absentéisme d'élèves atteint 45% à l'école E. Ainsi dans le cadre de la mise en œuvre du Compulsory Education Act, le Ministère Nicolay. Dans le cadre de la mise en œuvre du Compulsory Education Act, le Ministère Nicolay. Parmi les autres facteurs contribuant à l'absentéisme fut identifié l'instabilité familiale et l'incapacité parentale d'organiser la journée de l'enfant autour de l'activité scolaire. Suite à ce projet, 21 enfants furent recrutés à l'école.

Le premier est celle d'une certaine date la transition entre l'école primaire et l'école secondaire. Quatorze enfants ont été scolarisés à l'âge de 5 ans. Trois types de problèmes se profilent. Lorsqu'on tente de retracer les trajectoires scolaires des jeunes concernés par l'étude, certains enfants suivent l'école de manière irrégulière jusqu'à ce qu'ils aient eu de l'unité de classe très faible. Notons que si la majorité des enfants en âge de scolarisation sont inscrits à l'école, seule une minorité semble pleinement profitier des cours dispensés à l'école.

Une majorité des enfants et jeunes concernés par l'étude sont inscrits dans un établissement préscolaire autour de l'âge de trois ans. En effet, des trente enfants rencontrés, quatorze étaient inscrits dans un établissement préscolaire au plus tard à l'âge de 3 ans. Deux autres à l'âge de 4 ans.

#### • L'absentéisme des élèves, le redoublement et les parcours erratiques

Quatorze enfants ont été scolarisés à l'âge de 5 ans.

Cette dernière figure illustre l'absentéisme des élèves à l'école primaire. Les difficultés rencontrées sont les suivantes : maternelle, confirmé aussi, tout au long de l'année scolaire, difficultés vétusté, si les devoirs sont faites correctement, savons, beaucoup de mères.

#### • Responsabilité de l'éducation

Il existe à Maurice à l'âge de scolarisation, ceux-ci n'ont pas eu un accès plus facile à l'éducation que leurs aînés grands dans les îles.

D'après l'étude de l'UNICEF, le taux d'alphabétisation national atteint, en 1993, les 87% pour les hommes et 77% pour les femmes. A titre comparatif, au début des années 1960 ces taux étaient de 65% pour les hommes et 51% pour les femmes. Il y a donc une incroyable avancée dans l'alphabétisation de la population au niveau national.

Par ailleurs, il est communément admis que les problèmes actuels d'illettrisme et de semi-illettrisme à Maurice concernent les personnes âgées, et en particulier les femmes, qui ont grandi avant la gratuité de l'éducation. L'illettrisme complet de certaines personnes qui ont grandi dans l'archipel peut se comprendre à la lumière du système d'éducation assez rudimentaire de l'époque. Au moment où ces personnes étaient nées, l'administration scolaire, l'administration des îles assurait une certaine éducation primaire. Toutefois, il semblerait que seul un nombre très restreint d'enfants effectuaient suivis des cours de manière à être apte à l'écriture, à la lecture et au calcul. En effet, parmi ces vingt-trois personnes, certaines ont fréquemment l'école, mais d'une manière qui semble assez aléatoire et dans aucun cas prospice à l'apprentissage. Ainsi, une femme de 37 ans originaire de Péros Banshos est illétrée, a expliqué que dans les îles, elle allait à l'école l'absence d'activités domestiques le lui permettait. Selon cette femme, la raison de l'absence d'éducation revient au mode de vie et ses valeurs attachées dans l'archipel. En effet, à l'époque où ces personnes ont grandi, il est arrivé que l'enfant participe à sa manière au fonctionnement du foyer. Selon son âge

#### • Littérisme chez les adultes

Enfin, un troisième problème identifie deux précédemment cités. Il s'agit ici des parcours scolaires qui, d'instant en instant, deviennent erratiques. Semes d'absentéisme, puis de redoublement, certains trajetologies conduisent au changement d'établissement, voire à l'absence. Deux des adolescents rencontrés correspondent à ce profil. Âgés de 16 et de 17 ans, ils sont inscrits en école technique à l'issue de plusieurs années de difficultés scolaires, comprenant l'échec au CPE et plusieurs redoublements. L'un est en deuxième année, l'autre en première. Alors que le premier réussit part de son sentiment d'avoir trouvé sa voie professionnelle, l'autre part moins réussit mais satisfait de sa situation. En effet, si l'adolescent réussit quelques mois dans une école qui ne lui convient pas, il n'est pas convaincu d'avoir trouvé une solution dans l'orientation scolaire. Il exprime son envie et aussi une certaine frustration à préparer un brevet technologique. Il souhaite faire à la place, il nous a dit son souhait de rejoindre une école « normale » dans un domaine qui n'a pour lui qu'un intérêt limité. A la question de savoir ce qu'il souhaite faire à la place, il nous a dit son souhait de rejoindre une école « normale ». Pour enfin bien apprendre à lire et à écrire.

Un autre type de problème concerne le redoublement. Parfois répétés plusieurs fois au cours de la scolarisation, les redoublements semblent devenir une logique propre à certains parcours scolaires. C'est ainsi que nous avons rencontré des adolescents de 15 - 16 ans qui accusaient un retard scolaire de deux à trois années.

et son sexe, il sera mis à contribution dans la garde des petits frères et sœurs, dans le nettoyage des outils de travail, à surveiller le potager ou encore à s'occuper des animaux domestiques. Dans une telle logique, un enfant à l'école est perçu comme une ressource dont la famille ne bénéficie pas. D'autre part, les connaissances académiques, savourées et échangées, le type de connaissances acquises à la survie. Dans une économie d'échange, le tout pas considérées comme absolument indispensables à la conmarche des mouvements. Aussi, les préoccupations sont ailleurs qu'avec la scolarisation des enfants.

On peut s'attendre à ce que cette attitude des parents vis à vis de l'éducation soit perpétuée pendant un certain temps à Maurice. En effet, avant de constater un changement d'attitude vis-à-vis de l'institution scolaire, il faut que les parents comprennent la valeur et l'importance de l'éducation dans une société à la mauricienne.

1973, solutions la confusion et les désarrois des familles durant les premières années à Maurice. A ce moment-là, il s'agit avant tout de tenter pour trouver les moyens de se loger, de se nourrir, de se faire une place. Il n'est guère étonnant que la scolarisation soit perçue pendant un certain temps à Maurice. En effet, avant de constater un changement d'attitude vis-à-vis de l'éducation dans une société à la mauricienne.

Pour comprendre l'absence de scolarisation des enfants arrivés entre 1960 et 1973, ajoutons la confusion et les désarrois des familles durant les premières années à Maurice. A ce moment-là, il s'agit avant tout de tenter pour trouver les moyens de se loger, de se nourrir, de se faire une place. Il n'est guère étonnant que la scolarisation soit entièrement le résultat d'un anniversaire. Toutefois, en rentrant aux chiffres qui documentent le recul du niveau national se reflète dans la communauté de Chagos. Rappelons ici que trente-quatre des soixante adultes de la population d'étude avaient obtenu du CPE et la majorité de ceux qui furent scolarisés quitta l'école n'ont jamais été à l'école. De plus, une majorité de ceux qui furent scolarisés en échuture. Enfin, un homme a obtenu le H.S.C. autre personnes qui ont passé le CPE, deux affirment être très limitées en écriture. Ces trois n'ont jamais été scolarisées et six ont abandonné l'école avant le CPE. Des moins, nous avons pu faire sur le terrain. Par exemple, des 13 parents âgés de 35 ans ou moins, aient bénéficié de l'éducation. Or, ceci ne correspond pas aux observations que 1976, aient bénéficié de l'éducation. D'autre part, le sens commun veut que toutes les générations grandes depuis affirment avoir rapidement perdu les savoirs acquis par l'absence de pratique.

Plus en ligne avec la réalité des chagossiens semblent être les chiffres cités dans l'étude de l'UNICEF qui montre, que 6% des enfants sont complètement illétrés au moment où ils quittent l'école et 20% sont partiellement illétrés en quittant l'école.

## • Perception des obstacles à la réussite

### 2/2. Perceptions du système scolaire

Les obstacles à la réussite scolaire auxquels les enfants se heurtent sont de plusieurs types. Pour quelques-unes des personnes interrogées, l'absence d'aide et d'encouragement familial constitue la barrière principale.

Pour une majorité de parents, toutefois, la difficulté à financer les études, achat de livres, de tires de transport et leçons particulières, est perçu comme l'obstacle principal à la réussite. Ceci est pleinement perceptible lorsqu'on regarde quelles sont les ressources disponibles à l'éducation.

Tous nos interviewés font part de leurs difficultés à répondre aux dépenses plus élémentaires qu'impliquent l'éducation de leurs enfants. Sont considérés ici comme dépenses élémentaires : le transport d'école, l'uniforme, les livres, et le déjeuner.

Nous avons proposé une liste de ces quatre éléments aux parents en leur demandant de nous dire si ils avaient déjà rencontré des difficultés à payer pour tous pluseurs de ces éléments. Quize personnes rencontrent des difficultés à payer pour tous deux ou trois des éléments proposés. Douze personnes rencontrent des difficultés à payer pour tous deux ou quatre éléments proposés. Enfin sept personnes rencontrent des difficultés à payer pour un seul des éléments.

Aussi, des trente parents interrogés, tous ont des difficultés à couvrir les frais d'éducation.

Une mère de six enfants, dont cinq sont à l'école racconte :

bizin emprunter à la bouteille pour payer l'ifin, pour payer caher, bizin prenne credit, bizin demander l'assistance publique. Pena azote live, bizin attan encore pou gagne live. Azeter pris tard

La dépense qui semble être le plus problématique est celle pour l'achat des livres. Des trente personnes interrogées, vingt-cinq rapportent avoir rencontré des difficultés à procurer des livres pour leurs enfants. Plusieurs personnes ont expérimenté de la moitié de l'année scolaire, leurs enfants ne disposent toujours pas des ouvrages nécessaires au suivi de l'enseignement.

Pour dix-huit parents il est déjà arrivé que l'enfant soit envoyé à l'école sans petit déjeuner et sans argent pour s'acheter un casse-croûte. Dix-huit personnes ont des difficultés à fournir leurs enfants avec un uniforme d'école.

A titre d'exemple, nous avons retenu l'insistance avec laquelle certains parents expriment leur désir de voir leurs enfants accéder à un statut social plus aisé. D'autre part, c'est à travers l'éducation de ses enfants que certaines familles pensent pouvoir se

Il nous semble au contraire qu'il y a chez les parents une conscience très aiguë de l'importance de la réussite scolaire, en particulier l'obtention du CPE. Ce constat est aussi en ligne avec d'autres observations selon lesquelles les parents mettent souvent beaucoup d'effort pour leur enfants pour qu'ils réussissent. L'importance d'être bien place au CPE pour avoir une place dans une bonne école secondaire est aussi formulée par les parents.

Lorsque nous avons entendus certains entrepreneurs ce travail, il nous a régulièrement été affirmé que l'attitude des parents à l'égard de l'éducation, constituaient un premier obstacle à la scolarisation des enfants. Selon certains, les parents chagossiens ne semblent pas reallylement conscients de l'importance de l'éducation ou encore, ils prennent peu d'attention à l'éducation de leurs enfants. Au cours de ce travail, à la rencontre de parents et d'enfants, ces idées nous ont permis de correspondre plus à une image qu'à une réalité.

#### • Attitudes des parents à l'égard de l'éducation

Pour six personnes, les difficultés à réussir sont à chercher dans du côté du manque de transport, l'absentéisme des processseurs, le manque de livres.

Selon deux personnes c'est la combinaison de l'absence de soutien affectif et aidé scolaire qui conduit à l'échec.

Les raisons qui motivent les parents à payer des legos sont d'ordre divers. Mais, pour tous, cela semble être un mal nécessaire pour que l'enfant réussisse certains se justifient en évoquant l'absentéisme des marîtres d'école. Pour ces parents, les legos sont le seul moyen de combler les lacunes que laisse un enseignement de mauvaise qualité. Pour d'autres, les legos particulières permettent d'accélérer le développement de l'enfant.

Lorsque les parents rencontrent déjà autant de difficultés à faire les dépenses plus démentielle de l'éducation, on s'imagine mal comment ils font pour payer des égouts particuliers. Et pourtant, sur toute cette question, il y a un point qui est tout à fait différent des égouts particuliers. Cela concerne, dix-huit premiers ans de la vie de l'enfant, et ce sont les parents qui sont responsables de l'éducation de leur enfant.

Mo bitzin laver la caze madame pou li payer tous banne zaffaires la. Mo bitzin payer so lessons, so livers, so lifyin, mo gagné la lette jermal, ayo. payer ici, payer là. 7000 Rs moins pas suffit ça pour tous payer.

Enfin, financer l'éducation des enfants est une source de souci, parfois vénitabile cassette-tête qui conduit bêtement à prendre un emploi supplémentaire, juste pour couvrir les frais de scolarisation. Une mère de trois enfants, dont deux sont à l'école, exprime ainsi :

Par rapport aux attentes citées ci-dessus, dix-neuf personnes se disent satisfaites de l'école de leur enfant. Quze personnes sont moyennement satisfaites ou pas du tout satisfaites avec l'école de leur enfant.

#### • Satisfaction avec l'établissement scolaire

Pour que l'enfant se développe bien

Ici, l'éducation est prise en compte, c'est important pour réussir

Apprendre à lire et à bien faire son Calculisme

Apprendre à bien parler la langue et à écrire

Apprendre à respecter les autres, apprendre à travailler et à vivre ensemble

D'autres parents ont exprimé des attentes similaires sous des formes variées, Ci-dessous nous en avons enumérées quelquesunes :

Aster, bixin pou zenjan gagne edicasyon pou trouver li dan la societe. L'edicasyon pou so l'aventir. Si pas connie lire, li pas gagne bon bon place.

Une jeune mère de famille soutient cette idée :

dan ziles là-bas, pas prenne en compte l'edicasyon. C'est ici apprene l'importance edicasyon... l'école nécessarie pou so edicasyon, bixin parce-qu'i Maurice pas connie lire, écrire, pas gagne travail

En parlant de ces attentes par rapport à l'éducation, un père s'est exprimé de la manière suivante :

Tous nos interviews expriment sous une forme ou l'autre le souhait que l'école aide leur enfant à réussir dans la vie. Pour certains, une telle réussite s'exprime par le fait d'avoir un bon travail, pour d'autre c'est savoir-faire un budget ou remplir en forme là. Beaucoup de chagossiens attribuent leurs difficultés depuis le déplacement à l'illitisme. C'est ce même illitisme qui empêche d'accéder à des emplois mieux payés ou de faire des démarches administratives.

#### • Les attentes des parents par rapport à l'éducation

Enfin, lorsqu'e nous avons constaté des parcours scolaires erratiques ou semés d'échecs, les causes sont plus à chercher du côté du manque de moyens à payer les frais de scolarité que d'une inconscience parentale vis-à-vis de l'éducation de leurs enfants.

mettre à l'abri d'une existence précaire. Dans cette logique, l'éducation sinistre dans une stratégie de réussite sociale où l'enfant même est une véritable ressource.

par semaine.

Une mère nous a exprimé son inquiétude par rapport au fait que les enfants des autres écoles semblent être beaucoup plus avancés dans le programme d'étude. Faut-il assiduité professionnelle, son fils qui prépare le CPE dans une école du quartier rencontra en effet des difficultés à suivre un enseignement régulier. Il semblerait que certaines périodes de l'année scolaire, le professeur s'absente deux à trois jours

proesseurs pour assurer les cours. Une des principales sources de mécontentement est l'absentéisme des professeurs. Des trente parents interrogés disent qu'il existe certaines écoles où le problème important dans l'école de leur enfant. Ainsi, dans certaines écoles du gouvernement, il est fréquent que les enfants soient renvoyés à la maison faute de temps à chaque élève pour lui transmettre les bases de la lecture.

Dans ce cas, nous avons, par ailleurs compris que la classe complète 48 élèves. Il est, en effet, difficilement envisageable qu'un professeur puisse accorder suffisamment de temps à chaque élève pour lui transmettre les bases de la lecture.

*Il faut apprendre tout seul. Il pas trop bien adapté avec professeur là.*  
ga professeur pas montrer tous ban zengzan couma lire. Zengzan reste derrière la classe,

Une autre mère explique :

L'incident aujourd'hui cette femme se refuse remonte à quelques semaines. A ce moment, la fille âgée de 14 ans est renvoyée de l'école, apparemment avec une interdiction d'y retourner avant de s'être procuré les livres nécessaires. L'enseignement. Lorsque nous avons rencontré la famille, la fille était de retour à l'école, toujours sans les livres nécessaires.

*Si pena lire, zolle retourne zengzan. zol pas compran nou problèmes. Astére, nous pena moyen pou azafe ga lire la. Nous gagne plis fard.*

La mère d'une adolescente, qui vient fait renvoyer par l'école récemment, a exprimé sa frustration des enseignants ainsi :

Un autre problème nommé est celui de l'obligation plus ou moins explicite de suivre des leçons particulières. Beaucoup de parents sont tristes entre le sentiment d'exploitation et celui de faire tout pour que leur enfant réussisse.

L'attitude des enseignants est parfois jugee grossière. Selon certains parents, il arrive que les matières d'école injurient leurs enfants. Ce qui, à leur tour les incite à utiliser un langage grossier. Deux parents, nous ont rapportés que leurs enfants ont subi des violences physiques de la part de leur maître.

### l'attitude des enseignants

### Raisons du mécontentement

Pour les garçons : Policier, Capitaine de bateau de pêche, Mécanicien, Électricien, Avocat, Magistrat, Médecin, Ingénieur, Professeur, Comptable, Informaticien.

Compétente, Vendueuse, Caissière de supermarché, Monitrice d'enfant, Hôtesses de l'air, Professionnel, Informaticien, Secrétaire, Policier.

Étudiants : Médecin particulier, et si oui lequel. En ce qui concerne les filles, les métiers suivant ont été cités :

Nous avons demandé aux parents si ils souhaitent que leurs enfants pratiquent un

#### • Aspirations futures des Parents pour leurs enfants

D'autres parents ont attiré l'attention sur l'état, parfois de délabrement des lieux. En effet, des écoles fréquentées, beaucoup semblent avoir besoin d'être répeint et renouvelée en matière. En effet, dans une école, la porte de la classe est cassée depuis des semaines, les bancs, tables et tablaux sont presque inutilisables. Enfin, certaines classes sont trop petites pour le nombre d'élèves que l'on tente d'y faire entrer.

En particulier les toilettes sont très critiquées pour leur pauvre hygiène. Plusieurs parents se sont plaints de la manque de propreté de l'établissement.

#### La propreté de l'établissement

en ville, ville lecole, dans gare la cour-là, zénith pas gagne très bon place pour jouer

Ainsi : Pour d'autres personnes, c'est plutôt l'état et la taille de la cour qui laisse à désirer.

Plusieurs des parents d'élève qui fréquentent l'école gouvrenementale de Cassis ont exprimé leur inquiétude quant à la sécurité de la cour de l'école. Celle-ci semblerait en effet être insuffisamment protégée de la route qui la jouxte.

#### L'absence de sécurité de la cour d'école

Le nombre d'élèves par classe pose des questions quant à la possibilité de dispenser un enseignement de qualité dans de telles conditions. Nous a rapporté qu'il y a 48 élèves dans la classe de son fils. Il est vrai que l'on peut se retrouver dans une classe de primaire, ce nombre se chiffre à 40-45 enfants. Une mère certaines classes de l'école primaire, a rappelé que dans la classe de son fils, il y a 48 élèves dans la classe de son fils. Il est vrai que l'on peut se retrouver dans une classe de primaire, ce nombre se chiffre à 40-45 enfants. Une mère

#### Le nombre d'élèves par classe

Dans deux écoles situées en ZEP, Nicolay et Emmanuel Andretti, le taux d'absentéisme des professeurs s'élève à respectivement 12 et 15 %.

#### L'absentéisme des professeurs

D'autre part, plusieurs parents ont souhaité voir les matières et professeurs initier plus d'activités à l'attention des enfants.

Au terme de cette analyse, il convient de s'intéroger sur la façon dont les percéptions se traduisent dans la réalité. Nous avons consacré la dernière partie de ce travail à une description des comportements à l'égard du système.

Puis, aussi dans les familles où, au contraire, suivent de très près l'éducation de leurs enfants. Dans ce dernier cas, la logique semble consister à épauler l'enfant le plus possible, tout en attendant de lui qu'il assume une certaine responsabilité et autonomie. Cela s'explique, entre autre par le fait de lui laisser le choix de son métier.

Quelques parents ont répondu que cela tient uniquement à l'enfant, ses capacités et envies. Ce type de réponse a été enregistré dans deux cas : celui des familles qui manifestent un intérêt limité à la réussite scolaire de l'enfant. Dans le premier cas, le type de réponse qui revient souvent est moins capable dire, moins connecté, gâdépend il gâ.

A part ce père, aucun des parents rencontrés souhaitent que leurs enfants fassent le même métier - à niveau de rémunération ou de responsabilité égale - que leur père ou leur mère. Ils expriment tous le désir de s'assurer que leurs enfants auront le choix de faire un métier différent du leur.

Cela dit, les aspirations parentales vont clairement dans le sens d'une amélioration du statut social. Sur trente parents, un seul homme a exprimé le souhait de voir son fils travailler dans le secteur de la pêche.

Concernant le type de métier que l'on souhaite pour ses enfants. Tous les métiers sont de type ouvrier ou collégiens. Est-ce qu'il faut interpréter cette réponse comme l'expression d'une limitation des ambitions sociales ? Dans le sens où l'on ne saurait pas à revendre de plus ? A deux reprises, le métier d'avocat fut mentionné. Dans un des cas, cette réponse provoqua des rires des personnes de l'entourage, comme si le fait d'espérer pour son fils qu'il devienne avocat relévait de la boutade. Dans l'autre cas, la réponse fut donnée sur un ton de drôle, puis la personne s'est réprise en suggestionnant le métier de mechanicien.

La question demande quelle soit les avantages de tel métier c'est les parents qui sont prioritaires. Enfin, quelques-uns des arguments le font de travailleur dans un environnement sain et sûr comme le plus important.

### 2/3. Comportements Vis-à-Vis du Système Scolaire

Nous avons observé trois types de comportements adoptés par les parents vis-à-vis du système scolaire : la démission, l'engagement qui ne se traduit pas par des gestes de soutien efficaces et l'enracinement dans le système.

Pour dégager ces trois types, nous avons retenu un certain nombre de critères, dont : le temps, l'espace et le budget alloués à l'éducation, le suivi régulier du travail scolaire, la formulation d'une conscience de participer à la réussite de l'enfant, enfin le souci de conseiller et de guider l'enfant vers son futur métier.

Le comportement de centre-engagement face à l'éducation peut être décrit comme un ensemble de gestes qui, involontairement, concourent à placer l'enfant dans une situation de difficulté scolaire. Ces gestes sont la permission face à l'absentéisme de l'enfant ou par rapport à l'accapillage des collègues, l'absentation de fournir l'enfant avec les chaises et livres dont il a besoin ou encore l'absentation de lui accorder les temps et l'espace nécessaires à son travail.

A titre d'exemple, certains enfants un des cas observe des conditions dans lesquelles certains enfants font leur devoir. Il s'agit d'une famille composée de six enfants et six adultes, habitant une maison de quatre pièces. La pièce principale de la maison a été convertie en espace commun à toute la famille. C'est ici que se prend les repas, que l'on discute ou que l'on regarde la télévision. A cet effet, la pièce est meublée d'un canapé, un fauteuil, et au fond, quelques chaises et de l'unique table de la maison. Au moment de notre visite, à environ 20:00 heures, la plupart des membres de la famille sont présents. Dans une ambiance très conviviale, chacun est engagé dans une activité soit de préparation du repas, d'écoute du journal télévisé, ou de jeu. La seule exception à toute cette animation est un garçon d'environ 10 ans qui, attable au fond de la pièce est penché sur des exercices de mathématiques. A ses côtés, assises à la même table, deux jeunes femmes préparent le repas en discutant joyeusement. Procédant ensuite, dans la même pièce, à l'entretien, nous avons eu plaisir à l'occasion de constater la difficulté à maintenir une concentration suffisante pour accomplir un travail de lecture ou d'écriture.

Un autre exemple du comportement de contre-engagement concerne la permisssivité parentale face à l'absentéisme. Il est ici utile de distinguer entre deux logiques de permisssivité. Citons d'abord le cas d'une famille, où des huit enfants en âge scolaire, seuls quatre enfants, âgés de 6 à 11 ans suivent régulièrement un enseignement. Des quatre autres, âgés de 12 à 16 ans, trois fréquentent de manière très irrégulière une école secondaire. Lors de notre échange avec la mère, celle-ci nous explique, entourée de ses enfants, ses difficultés financières à assurer la scolarisation de tous ses enfants. En effet, la somme mensuelle à allouer au transport, casse-croûte, cahiers et livres pour huit enfants, avoisine le salaire d'ouvrière de cette femme. Aussi,

ou décriture.

Le deuxième profil que nous avons retenu est celui des parents confrontés dans la capacité d'école à permettre la réussite scolaire. Contrairement au comportement de l'institution scolaire qui pense comme véhicule d'intégration et de mobilité sociale. Cette croissance semble se maintenir, malgré les nombreux éléments de la réalité qui viennent la contraindre. Ainsi, parmi ces parents, nombreux sont abandonnés l'école avant l'acquisition des savoirs élémentaires et continuent ainsi à subir les mécanismes d'exclusion de l'école. De même, il est fréquents que leurs enfants

#### • L'engagement au degré Zéro

Téléchargement zéro, une affaire sans solution. penne. zéro pas capable gagne déjàcation. Non gagne beaucoup problèmes à lekol. Non gagne travail connu dockers, pas nécessaire comme écrive.

Un autre parent l'a exprimé ainsi :

ki faire ? li sance ? li faire sance système. mo pas comme couma faire ! pena possiblités sance ça système la. lekol matrice, ça pas pou zensan zliois...ça pou zolle.

Des discours qui accompagnent ce type de comportement nous avons remarqué l'insistance avec laquelle ces parents expriment leur absence de confiance dans le système d'éducation. Cette absence de confiance peut aussi se diriger vers certains parents nus qui exprime leur absence de confiance dans le système scolaire de celui-ci. Puis, au-delà d'une absence de confiance, c'est le sentiment d'impuissance face au système qui se colle au comportement de démission:

Enfin, ce comportement est autant fait de gestes que de "non-gestes", à savoir, manquer d'accorder le temps, l'espace et le budget nécessaires à l'éducation, d'absenter à remplir un rôle de soutien, d'encouragerement et de conseil. Aussi, la démission transpire autant de cet ensemble de "non-gestes" que du discours qui l'accompagne.

La complexité à déceler ce type de comportement tient à plusieurs éléments. D'abord, pris individuellement chacun de ces gestes, ne peuvent pas conduire à l'échec. C'est en accumulant ces gestes sur une longue durée que l'enfant est placé dans une situation d'échec. Aussi, est-il peut être plus utile de parler de processus de mise en difficulté.

Il existe une autre logique sous-jacente à la permisivité face à l'absentéisme, qui s'inscrit dans un complexe de difficultés à réunir les éléments nécessaires à la réussite de l'enfant. Aussi, contrairement au cas cité ci-dessus, cette permisivité ne procède pas d'un choix imposé par des contraintes financières, mais par une incapacité à organiser et à gérer la joute de l'enfant autour des activités scolaires.

en réalité, pour assurer la scolarisation de l'ensemble de ses enfants, elle devrait renoncer à payer les autres dépenses de la vie courante; loyer, nourritures, factures etc. C'est ainsi que cette femme aboutie sur la stratégie de permettre à ces enfants les plus âgés de s'abstenir régulièrement de l'école.

Retenons ici que le principal élément qui distingue ce comportement avec celui de contre-enragement, se situe surtout au niveau du discours. Lorsqu'on observe comment cette attitude s'exprime dans les gestes ou les "non-gestes", il est plus question de nuances que de réelles différences. Certes, on affichera une permisivité moins grande face à l'absentéisme, de même que plus d'efforts seront déploier dans le travail scolaire. Mais, en ayant recours à une logique, où seule l'école peut suivre nos succès de l'enfant, ces parents sont conduit à limiter leurs implications à des gestes de routine, insuffisants à générer le réussite.

Ce qui en démarre analyse, conditionne ce comportement ressort plus clairement dans les discours des parents. Un des éléments commun à tous est l'expression due la réussite dépend de facteurs sur lesquels on n'a peu de prise. A la question de savoir comment elle voyait les perspectives futures de son enfant, une réponse nous a répondu :

*Nou b'zin envoy li a lekol, apres ca lekol a jatir so travail edyacation*

Ce à quoi le père a rajouté :

*Mo pas connie so lavenir, ga entre les mains lekol. Si Dieu le veut et que l'enfant travaille, peut être qu'il va réussir*

D'autre part, lorsqu'on parle de mise en pratique d'un savoir, il est utile de distinguer entre les comportements qui traduisent de manière efficace un savoir et les comportements qui n'y parviennent pas. Ainsi, dans la description qui suit, nous espérons illustrer comment le même savoir peut déboucher finallement sur deux types de stratégies face à l'éducation.

Nous avons déjà évocué plus haut le point de vue de N. André, développe dans son article Exclusion et Gestion de la Quotidienne. Rappelez-vous ici qu'il s'agit d'une analyse qui démontre bien l'écart qui peut exister entre un savoir et sa mise en œuvre pratique. En effet, à l'appui d'entretiens avec des parents et des enfants sur l'éducation, cet auteur constate qu'il ne suffit pas de connaître l'importance de l'éducation pour accomplir l'ensemble des gestes qui conduisent finalment à réussir.

Le même sentiment d'avoir une responsabilité dans l'éducation scolaire peut amener le parent à une autre série de gestes. Comme dans le comportement décent ci-dessus, il y a également un investissement en terme de temps et d'argent accordé à l'éducation. Toutefois, le choix d'investissement semble plus avisé et à même de créer autour de l'enfant un environnement porteur. Plusieurs éléments caractérisent ce profil de parent : tout d'abord, il s'agit ici de parent qui prévoit un budget à part pour l'achat de livres utiles, cahiers et crayons. D'autre part, le travail scolaire des enfants est pris au sérieux au point où il est inscrit dans le cadre domestique. Par exemple, dans une famille, un espace spécialement conçu pour les études a été aménagé par le père. Cet espace comprend une petite bibliothèque de quelques ouvrages de culture générale. Dans cette famille, la mère, a imposé une durée de deux heures quotidiennes de travail scolaire et d'autres livres scolaires, mais aussi des ouvrages de culture générale. Dans cette famille, la mère, a imposé une durée de deux heures quotidiennes de travail scolaire et d'autres livres scolaires, mais aussi des ouvrages de culture générale. Dans cette famille, la mère, a imposé une durée de deux heures quotidiennes de travail scolaire et d'autres livres scolaires, mais aussi des ouvrages de culture générale. Dans cette famille, la mère, a imposé une durée de deux heures quotidiennes de travail scolaire et d'autres livres scolaires, mais aussi des ouvrages de culture générale.

Le premier comportement se caractérise par un investissement de temps et d'argent à "faible rendement". Typiquement, le souci de voir son enfant réussir conduit les parents à l'achat d'encyclopedies peu utile. Dans ce type de comportement, on observe une approche très mécanique du savoir, traduit par une connaissance entre le fait de comprendre la nature d'un problème académique et apprendre par cœur sa solution. Les parents de cette catégorie consacrent une bonne partie de leur temps à suivre les travaux scolaire. Toutefois, ce rôle de soutien se limite principalement à s'assurer que l'enfant ait appris ses cours par cœur, puis éventuellement à le sanctifier au cas échéant. Ces investissements ne se traduisent pas nécessairement par une meilleure performance de l'enfant. En effet, des quatre familles que nous avons identifiées comme appartenant à ce groupe, trois ont rapporté que leurs enfants rencontraient des difficultés scolaires au niveau secondaire. Remarquons aussi que les parents se voient souvent limités dans leurs efforts de soutien par leur manque de connaissances, à la fois

Il est toutefois utile d'ouvrir une discussion entre deux manières d'exprimer son engagement. On peut, dégager un comportement parental qui tout en visant la réussite de l'enfant, ne permet pas à celui-ci d'intégrer, intimement, la connaissance académiques. Puis, un autre comportement qui semble parvenir à traduire plus efficacement une compétence du système éducatif. Ainsi, bien que l'on observe le partage d'une même attitude et conception de l'institution scolaire, celles-ci ne se traduisent pas de la même manière.

Nous avons qualifié le troisième comportement l'engagement. Les parents identifient comme appartenant à ce groupe se distinguant à la fois par les discours et par pratiques qu'ils adoptent face à l'éducation. Contrairement aux deux groupes précédents, ils pensent avoir un rôle à jouer dans la réussite scolaire. A l'origine de cette attitude, nous avons entendus deux arguments. Pour certains, il s'agit du simple désir parental à assurer le développement et bien être de l'enfant. D'autres ont rajouté que, eu égard à la qualité de l'enseignement, il est devenu nécessaire d'aider l'enfant et le suivre de près dans son travail. Pour les parents qui expriment ainsi, il va de soi qu'il leur appartient de soutenir l'enfant dans ces efforts pour réussir. Aussi, dans ce groupe, on observe des comportements d'engagement plus visible que dans les groupes précédents.

- L'engagement effectif et l'engagement efficace

Durée, pendant laquelle, elle fait respecter la tranquillité totale. Parmi d'autres éléments porteurs nous avons retenu la forte valorisation de la réussite scolaire, puis aussi le niveau d'ambition élevé témoigné par les parents. Notes enfin que le fils aîné de la famille prépare actuellement son Higher School Certificate dans l'un des collèges publics de Port-Louis. La famille espère obtenir une bourse pour permettre à leur fils de poursuivre des études terrières.

Un premier constat concerne le processus d'éducation formelle. Des enfants interviewés, la plupart ont commencé leur scolarité avant l'âge de 3 ans. Toutefois, au-delà de la scolarisation qui ne constitue qu'une étape de du processus d'éducation constate la persistance d'une mégaballe, en terme d'accès à un enseignement de qualité. En fait, selon les règles du système d'inscription matricien, les parents doivent obligatoirement inscrire leurs enfants dans l'école la plus proche de leur domicile. Aussi, des huit écoles primaires fréquentées par les enfants, quatre ont été désignées comme étant de "faibles performances" par le Ministère de l'Education. D'autre part, les quatre écoles secondaires citées sont toutes des établissements privés. Autant pour les écoles primaires que secondaires citées que tous des établissements privés. Autant pour les écoliers de cette étude. Dans l'ensemble de la population étudiée, trente-quatre personnes n'ont jamais été scolarisées. Des vingt-cinq personnes scolarisées, dix-huit ont affirmé être illétrées ou semi-illétrées.

Un second constat concerne l'attitude des parents à l'égard de l'institution scolaire et ce qu'ils attendent de l'éducation. Nous avons beaucoup insisté sur la valeur scolaire et le rôle des parents à l'éducation. Pour certains, l'éducation prend une valeur du accord et ce qu'ils attendent de l'éducation. Nous avons rencontré certains qui attendent l'éducation et le service. Des vingt-cinq personnes scolarisées, dix-huit ont insisté sur la valeur scolaire et le rôle des parents à l'éducation. Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation. Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation.

Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation. Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation. Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation. Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation.

On parle alors de la distribution imégalée des ressources et citera l'absence de motivation et de l'établissement. D'autres critiques sont formulées à l'intention du système même. Concurrem L'infrastructure scolaire, tel que l'immeuble de la cour d'école ou la propre nombre d'éléments qui sont source de mécontentement. Certains de ces éléments l'école fréquentée par leurs enfants. Toutefois, il s'avère aussi qu'il existe un certain d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation. Nous avons ensuite concentré notre attention sur les perceptions du système d'éducation. Sur trente parents rencontrés, dix-neuf se disent globalement satisfait de l'éducation.

Un dernier constat concerne la traduction des connaissances du système en gestes effectifs et efficaces porteurs de réussite. Nous avons constaté que le même savoir peut prendre des formes d'expressions très différentes. Face à un système

## Conclusion

A terme de cette description, trois constats ressorts.

- La possibilité de créer autour de l'enfant un environnement "porteur", à savoir un espace et un temps consacré au travail scolaire.
- Une connaissance du système suffisante pour élaborer des stratégies de réussite efficaces
- Un niveau d'éducation parental suffisamment élevé pour permettre une aide efficace à l'enfant dans son travail scolaire.
- La capacité parentale à créer, dans la vie quotidienne, un espace physique et temporel destiné au travail scolaire
- La capacité parentale à organiser la journée de l'enfant autour des activités scolaires
- La possibilité parentale de penser l'école comme accordant une chance équitable de réussite à son enfant
- La capacité à payer l'ensemble des frais impliqués d'une scolarisation, y compris le transport, le casse-croûte, l'uniforme d'école, les cahiers et livres
- La possibilité d'inscrire son enfant dans une école primaire de qualité

En guise de conclusion, nous avons dégagé un certain nombre de critères déterminants l'accès à l'éducation :

Un troisième groupe de parents se distingue des deux précédents par leur sentiment de pouvoir contribuer à la réussite de leurs enfants. C'est finalement dans ce groupe que l'on dénombre le plus grand nombre de faits en direction d'une réussite ne conduisant pas nécessairement à une stratégie de réussite.

Un autre groupe de parents, bien évidemps plus despoir dans le système d'éducation. Ils savent que l'éducation peut constituer une voie d'intégration sociale, mais ne formulent pas explicitement la différence entre les écoles de bonne et de mauvaise qualité. Ici on confère à l'école toute la responsabilité de la réussite scolaire.

Certains parents vont adopter un comportement de contre-engagement, qui procède de la logique suivante : l'école n'a pas de place pour des gens comme nous, alors à quoi bon essayer, à quoi bon investir. Essaisons plutôt de faire sans.

d'éducation reconnu comme défaliant, différents stratégies vont être déployées.

Afin de formuler le Programme d'Actions de la nouvelle structure, le Ministre de la Sécurité Sociale et de la Solidarité ainsi que le Loisits Trust Fund Board ont convocué l'Organisation Mondiale de l'Education de la Communauté déplacée de l'Archipel des Chagos. Il fut aussi décidé que cette Evaluation serait conduite avec l'assistance technique de l'Organisation Mondiale de l'Education de la Communauté déplacée à une date à fixer dans les prochains mois.

Le Loisits Welfare Fund remplace le Loisits Trust Fund Board est une structure para établir place sous la tutelle du Ministre de la Sécurité Sociale et de la Solidarité.

Le rapport présent s'inscrit dans le cadre de l'établissement d'un Loisits Welfare Fund, destiné à répondre aux besoins sociaux de la Communauté déplacée de l'Archipel des Chagos.

## CONCLUSIION GÉNÉRALE

Le guide d'entretien sur l'éducation aborde les thèmes du parcours scolaire, la santé et l'éducation, nous avons dégagé les parcours, les perceptions et attitudes, enfin les stratégies et comportements qui sont à l'œuvre dans la recherche de soins et pour l'avenir de leurs enfants.

L'égard de l'éducation, les problèmes rencontrés à l'école et les aspirations parentales satisfaction et le mécontentement avec l'établissement scolaire, l'attitude des parents à l'école de l'éducation, nous avons dégagé les parcours scolaire, la

l'attitude du personnel traitant et la perception des causes de la maladie, lesdites soins sont cherchés, les comportements et stratégies de recherche de soins, le guide d'entretien sur la santé, se réfèrent aux maladies et malaises pour

l'île Maurice ont été interviewés à l'aide de deux guides d'entretien. Quatre vingt six personnes, âgées entre quatre et quatre vingt quatre ans, habitants dans six quartiers de Port-Louis et le village de Rivière des Galets au sud de l'île Maurice ont été interviewés à l'aide de deux guides d'entretien.

Dans ce rapport nous avons concentré l'attention sur la santé et l'éducation de la communauté. Pour acquérir une vue plus large de la situation, il convient maintenant de conduire une Evaluation sur d'autres aspects tel que le travail et les activités culturelles et sportives.

L'objectif de l'Evaluation était de mettre en évidence l'état actuel, en terme de définition de ses besoins sociaux.

Le résultat de l'évaluation serait conduit avec l'assistance technique de l'Organisation Mondiale de l'Education de la Communauté déplacée de l'Archipel des Chagos. Il fut aussi décidé que cette Evaluation seraient conduites avec l'assistance technique de l'Organisation Mondiale de l'Education de la Communauté déplacée à une date à fixer dans les prochains mois.

Le Loisits Welfare Fund remplace le Loisits Trust Fund Board est une structure para établir place sous la tutelle du Ministre de la Sécurité Sociale et de la Solidarité.

Pourtant les parents interrogés accordent une grande valeur à l'éducation. Pour certains, l'éducation prend une valeur d'autant plus grande que leur propre illégitimité constitue un obstacle à leur insertion sociale. L'attente des parents par rapport à l'éducation s'exprime aussi par les aspirations professionnelles qu'ils formulent pour

Le processus de scolarisation est encadré et les enfants de la communauté bénéficient aujourd’hui d’un enseignement primaire. Toutefois, on constate la persistance d’inégalités en termes d'accès à un enseignement de qualité. Des unités écolaires fréquentées par les enfants, quatre ont été désignées comme étant de «frileuses performances» par le Ministère de l’Éducation. Parmi d’autres éléments qui entraînent la réussite scolaire, nous avons dégagé l’illettrisme ou semi-illettrisme des parents ou les difficultés de créer un environnement porteur de réussite scolaire.

#### • Les constats du chapitre sur l'éducation :

La perception du système de santé, est dans l'ensemble assez défavorable. Bien qu'une partie de la communauté soit satisfait(e) de leur dispensenaire de quartier, une large majorité pense, qu'en pratique le système de soin ne répond pas à leurs besoins.

Seuls trois personnes de la population concernée, ont souhaité formuler des améliorations à apporter au système de santé. Ces améliorations concernent la qualité des soins, l'efficacité du personnel et leurs compétences et l'accès au service durant la nuit.

Les personnes rencontrées, souffrant de maladies chroniques ne disposent pas des moyens nécessaires à la prise en charge efficace de leurs conditions. Ces moyens concernent la connaissance sur le problème médical et ses soins appropriés, le temps pour consulter ou encore l'argent pour se payer des médicaments ou les consultations d'un médecin privé. Nous avons rencontré plusieurs cas de « recherche de soins échouées », à savoir des recherches de soins qui aboutissent sur un traitement insuffisant ou inadapté.

#### Les constats du chapitre sur la santé :

En moyenne, la famille origininaire de l'Archipel de Chagos est constituée de 3,5 personnes et dispose de 2933,60 Rs Mensuels. Le logement moyen, qui n'excède pas 2,5 pièces, est dépourvu d'installations sanitaires et électrique. Sur soixante personnes adultes interviewées, trente quatre n'ont jamais été scolarisées et dix-huit ont abandonné l'école avant l'obtention du CPF.

#### • Les constats sur les conditions de vie :

- la capacité parentale à créer, dans la vie quotidienne, un espace physique et temporel destiné au travail scolaire
- la capacité parentale à organiser la journée de l'enfant autour des activités scolaires réussite à son enfant
- la possibilité parentale de penser l'école comme accordant une chance égale de transport, le casse-croûte, l'uniforme d'école, les cahiers et livres
- la capacité à payer l'ensemble des frais impliqués d'une scolarisation, y compris le transport, à savoir le cout direct de la poursuite des soins, à savoir le cout impliquée par le temps de transport, le prix du transport pour joindre les services, la perte de salaire d'une journée de travail
- la possibilité d'inscrire son enfant dans une école primaire de qualité

#### Les facteurs déterminants l'accès à l'éducation sont :

- la capacité du patient à couvrir le cout indirect de la poursuite des soins, à savoir leur état de santé. Ceci inclue la perception de la qualité des soins.
- la perception du patient de l'efficacité et de la pertinence des soins en rapport avec l'acceptabilité sociale des services aux yeux du patient, ceci comprend le comportement et les attitudes du personnel de soin.
- la distance physique ou le temps nécessaire pour aller du foyer de la personne au centre de santé.

#### Facteurs suivants :

*de l'éducation*

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé nous avons dégagé les aux soins et à l'éducation de la communauté.

Notre analyse a aussi permis de mettre à plat les facteurs déterminants l'accès

Enfin, nous avons insisté sur les difficultés qu'ont certains parents de traduire leurs connaissances du système scolaire en gestes effectifs et efficaces, porteurs de engagement, l'engagement au degré Zéro et l'engagement effectif et efficace.

dégage trois types de comportements parentaux face au système éducatif : le contre-avons essayé d'établir différentes stratégies d'engagement parental. Nous avons ici suivi du travail scolaire, le discours sur l'investissement en temps, espace et budget, le réussite. Sur la base de critères tels que l'investissement en temps, porteurs de valeurs civiques et/ou religieuses.

leurs enfants. Au-delà de la réussite scolaire et sociale, les parents voient en l'école le véhicule du développement psychologique et social de l'enfant, et de la transmission de

- un niveau d'éducation parental suffisamment élevé pour permettre une aide efficace à Lenfant dans son travail scolaire
- une connaissance du système suffisante pour élaborer des stratégies de réussite efficaces
- la possibilité de créer autour de Lenfant un environnement "porteur", à savoir par exemple un espace et un temps consacré au travail scolaire

## Augmenter l'accès à la Santé et à l'Education

Axés de Travail pour  
Assurer l'accès à la santé préventive

Une information ciblée à l'intention des mères sur la santé infantile

centre, ses heures d'ouvertures, sur l'utilité du dispensaire par rapport à l'hôpital.

Une information plus ciblée sur la communauté concernant les services disponibles au

communauté.

Une sensibilisation du personnel soignant à la spécificité de la communauté et une

réflexion commune sur la manière dont le personnel peut affiner ses relations avec la

et jeunes mères et enfants.

Une journée de portes ouvertes sur les soins maté- et post natal à l'intention des futures

hypertension, maladies cardio-vasculaires pour les adultes.

Une journée de portes ouvertes du dispensaire de quartier avec le dépistage de diabète,

Les activités peuvent inclure :

### Augmenter l'utilisation des services de proximité.

La mise en place d'un rôle régulier de développement de l'enfant et l'organisation d'une distribution d'appports nutritionnels aux enfants en risque de malnutrition.

La visite médicale à domicile pour les personnes qui sont paralysées, aveugles ou d'une autre manière dans l'impossibilité de se déplacer par leurs propres moyens.

La visite médicale à domicile pour les personnes qui sont paralysées, aveugles ou d'une communauté

la mise en place d'un mécanisme simple pour une assurance maladie de la

communauté, à savoir, les personnes âgées, les malades et les enfants. Ces activités peuvent comprendre :

### Soins de Santé

Assurer l'accès à un logement salubre, pourvu d'installations sanitaires et électriques

### Conditions de vie

A terme de cette première évaluation des besoins en santé et éducation, il nous semble pouvoir dégager plusieurs pistes de travail. Nous souhaitons ici insister sur le fait que ce qui suit est une liste servir de tremplin pour un débat sur un programme d'action de développement. Ainsi, les axes de travail formulés ci-dessous, ne sont qu'une toute première esbauche de réflexion pour un programme d'action.

Il faut que ce qui suit soit centré sur le travail pour un débat sur un programme

semble faire partie d'un programme de travail. Nous souhaitons ici insister sur le fait que ce qui suit est centré sur le travail pour un débat sur un programme

d'action de développement. Ainsi, les axes de travail formulés ci-dessous, ne sont

qu'une toute première esbauche de réflexion pour un programme d'action.

Il faut que ce qui suit soit centré sur le travail pour un débat sur un programme

### Axes de Travail pour

#### Axes de Travail pour

#### Augmenter l'accès à la Santé et à l'Education

- Education**
- Une information plus ciblée sur la prévention des maladies transmissibles
  - Prise en charge des maladies chroniques
  - Assurer l'alphabétisation à l'intention des adultes et adolescents illétrés
  - Organisation de cours d'alphabétisation
  - Augmenter la fréquentation régulière de l'école
  - Mise en place d'un projet "absentéisme", sur le modèle du projet Cartas
  - Organisation d'association de parents d'élèves
  - Améliorer les conditions de réussite en primaire et secondaire
  - Mise en place de cours de ratrapping scolaire pour les enfants en difficultés
  - Mise en place de cours soutien scolaire aux enfants
  - Mise en place d'un ramassage scolaire
  - Mobilisation de ressources pour l'achat des livres scolaires
  - Mise en place d'un système de bourses pour ceux qui préparent leur SC et HSC
  - Mise en place d'une bibliothèque mobile

Nous souhaitons terminer ce rapport sur une considération concernant l'implémentation de la communauté dans l'élaboration et l'application du Programme d'Action. Il nous semble que ce programme ne doit faire l'objet d'une concertation entre les personnes. Au contraire, ce programme doit faire l'objet d'une concertation entre les différents protagonistes intéressés et en premier la communauté même.

Au cours de notre travail avec la communauté, nous avons constaté l'existence de nombreuses ressources, en terme de personnes, mais aussi de structures, tel que par exemple les centres sociaux du Baie du Tombaou et de Pointe aux Sablés. Il existe au moins trois groupes, actuellement actifs sur le terrains politique et social de la communauté. Chacun de ces groupes dispose de ressources, humaines et matérielles qui, à condition d'être employé dans le sens du développement, pourraient bénéficier à la communauté entière.

Il serait souhaitable que ces groupes contribuent pleinement à une réflexion sur le contenu et la mise en œuvre du Programme d'Actions de développement.

A la lumière des expériences que toute action de développement doit émaner, être

organisée et portée par la communauté même.

- BIBLIOGRAPHIE**
- Bevan G.: Equity in Utilisation of Health Care, Current Concerns, WHO/SHS/CC/91.1
- André, N. : Exclusion et Gestion de la Quotidienmette in Etude Pluridisciplinaire sur l'Exclusion à Maurice, Avril, 1997
- Bourdieu, P. : La misère du Monde, Editions Seuil, 1993
- Boite-Noyan, F. : The Illois Community and the Illois Women, University of Mauritius, 1980
- Bunwarré-Ramharai, S. : Education and Exclusion in Etude Pluridisciplinaire sur l'Exclusion à Maurice, Avril, 1997
- Marimootoo, H. : Diego Files I-VI in Week-End, May-Juillet, 1997
- Nadal, P. : Illois : 30 ans après... Mémoires Enfouies, Le Mag, 20 août, 1995
- Rifkin S. and Hugh A. : Guidelines for rapid participatory appraisals to assess community health needs, WHO/SHS/DHS, Août, 1995
- Walker, I. : Zaffer pe Sanze, Ethnic Identity and Social change among the Illois in Mauritius, KMLI, 1986
- Equity in Health and Health Care, a WHO/SIDA a WHO initiative, WHO/ARA, January, 1996
- Equity - An Afterthought ? Research into Action, COHRED Newsletter, Issue 8, January-March 1997
- Mauritius Health Sector Reform, National Burden Disease Study, LSHTM, June 1995
- Reaching out to the Poorest, World Health Magazine of WHO 47th year, No 6, November-December 1994
- Situation Analysis of Women and Children in Mauritius, UNICEF, 1994