



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

www.reriss.org

Numéro 01

**REVUE D'ETUDES ET DE RECHERCHES
INTERDISCIPLINAIRES EN
SCIENCES SOCIALES**



ISSN: 2788 - 275x

Avril 2020



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

ORGANISATION

Directeur de publication

Monsieur BAHA Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Directeurs de la rédaction

Monsieur TOH Alain, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur SEHI Bi Tra Jamal, Maître-Assistant de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur BAH Mahier Jules Michel, Maître-Assistant de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Mademoiselle N'CHOT Apo Julie, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Madame KOUAME Solange, Maître-Assistant (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité Scientifique

Monsieur AKA Adou, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AKA Kouamé, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ASKA Kouadio, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ATTA Koffi Lazare, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BAH Henry, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Monsieur BANEGAS Richard, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

Monsieur BIAKA Zasséli Ignace, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BOA Thiémélé Ramsès, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

Monsieur DAYORO Z. A. Kévin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

Monsieur EZOUA C. Thierry A., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur GOGBE Téré, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur HAUHOUOT Célestin, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur IBO Guéhi Jonas, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUADIO Guessan, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU N'Guessan F., Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUASSI N'goran F., Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUDOU Opadou, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DA Paul, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DOUBA Boroba F., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

Monsieur TRA Fulbert, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité de lecture

Monsieur ADJA Vanga Ferdinand, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Monsieur AGNISSAN Aubin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DIGBO Gogui Albert, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

Monsieur KEI Mathias, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONIN Sévérin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU Ossei, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUDOU Landry Roland, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Madame LODUGNON-Kalou Evelyne (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NASSA Dabié Axel, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Monsieur OTEME Appolos Christophe, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur OUKOUBO Gnabro, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Madame PIRON Florence, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

Monsieur YOMB Jacques, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



SOMMAIRE

Préface

BAHA Bi Youzan Daniel

Conférence inaugurale à l'occasion du 4^{ème} séminaire annuel du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (LERISS) tenu à l'Université Félix Houphouët Boigny sur « Les défis de l'émergence de la Côte d'Ivoire »

DEDY Séri Faustin 1

Préalables à l'émergence de la Côte d'Ivoire : la question des mentalités

BAHA Bi Youzan Daniel 21

Partage de l'aliment en Afrique : expression du renforcement du lien social et facteur de cohésion sociale

KOUASSI N'goran François..... 32

Changement climatique et stratégies d'adaptation chez les riziculteurs de la commune de Dabou (Côte d'Ivoire)

MOUROUFIE Kouassi K. V., TRA Fulbert & DJE Bi Tchan G..... 38

Différenciation sociale et mariage à Abidjan : *une analyse à partir des couples dans la commune de Yopougon*

TRAORE Tiamba, BAH Mahier Jules Michel & TOH Alain 56

Pluralité des légitimités d'acteurs et routinisation de la violence autour du Parc National du Mont Péko (Côte d'Ivoire)

GOHOU Kebly Serge Euloge 73

Ecole face aux productions idéologiques et au statut des filles dans le département de Korhogo et de Bondoukou

AKPOUE Adjoua Marie Charlotte..... 96

Au prisme du renforcement de la cohésion sociale dans la sous-préfecture de Duékoué : *une analyse de cas du village de Tobly-Bangolo*

DOTE Chantal..... 103

Approche individuelle et institutionnelle de la déviance scolaire: cas des élèves du Lycée moderne de Guiglo

BOUMI Minkalokeu Léonce..... 117

Prise en charge des enfants prématurés de l'hôpital général de Grand-Bassam

KACOU Nigié Laurence 134



Motivation et rendement du personnel dans les établissements publics nationaux : cas de l'université Felix Houphouët-Boigny d'Abidjan-Cocody AGNICHIO Clotilde	145
La mutuelle de santé dans le secteur du transport urbain privé à Abidjan à l'épreuve de la gouvernance syndicale GBOHOU Innocent	157
Pratique managériale et motivation des travailleurs des entreprises privées de Côte d'Ivoire KOUADIO N'Guessan Hippolyte	171
Des usages des services financiers mobiles en contexte transnational. Exemple des transmigrants Burkinabé de première génération installés à Méagui (Côte d'Ivoire) DAGO N'guessan Franck & TOH Alain	187



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

Professeur BAHA BI Youzan Daniel
Directeur de Publication RERISS



Prise en charge des enfants prématurés de l'Hôpital général de Grand-Bassam

KACOU Nigié Laurence
Doctorante

Laurence.kacou@yahoo.fr

Institut d'ethnosociologie

Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan/Cocody

Résumé

La prématurité reste un problème de santé infantile préoccupant en Côte d'Ivoire à cause de l'importance de sa fréquence, de l'importante mortalité qu'elle engendre et des difficultés de la prise en charge. En effet, les données factuelles montrent un nombre important de naissance prématurée ainsi qu'un taux élevé de mortalité néonatale liée à la naissance prématurée.

Ce présent article s'intéresse plus particulièrement aux logiques sociales qui sous-tendent les limites de la prise en charge médicale des enfants prématurés notamment ceux pris en charge à l'hôpital général de Grand-Bassam dans la région du sud-Comoé. Il prend appui sur une étude visant à comprendre les raisons explicatives d'un tel problème en vue d'apporter des solutions à ce phénomène.

Mots clés : Prise en charge, suivi, enfants prématurés, Grand-Bassam

Abstract

Prematurity remains a child health issue of concern in Côte d'Ivoire because of the importance of its frequency, the important morality it engenders and the difficulties of management. Indeed, evidence shows a significant number of premature births as well as a high rate of neonatal mortality related to premature birth.

This article focuses on the social logic underlying the limitations of the medical care of premature children, particularly those in care at the Grand-Bassam General Hospital in the southern Comoé region. It is based on a study to understand the reasons for such a problem in order to find solutions to this phenomenon.

Key words: care, follow-up, premature children, Grand-Bassam

Introduction

Un enfant prématuré est un être en devenir. Il n'a pas fini son développement et le manque de maturité des organes le met en fragilité. Il doit non seulement s'adapter aux conditions de vie hors de l'utérus mais il est susceptible de développer certaines maladies et anomalies. Tout doit donc être mis en œuvre pour qu'il poursuive sa maturité.



A l'échelle mondiale, la prématurité est la première cause de mortalité chez les nouveau-nés (les bébés âgés d'au plus quatre semaines) et actuellement la deuxième principale cause de décès, après la pneumonie, chez les enfants de moins de cinq ans et le taux de naissance prématuré est en hausse (OMS, 2012).

Chaque année dans le monde 15 millions de bébé naissent prématurément (avant 37 semaines révolues de grossesse). Plus de 80 % des naissances prématurées surviennent entre la 32^e et la 37^e semaine de gestation. Or plus d'un million d'enfants décèdent en raison de complications liées à la naissance prématurée. Bon nombre de survivants souffrent d'une incapacité à vie notamment en matière d'apprentissage et de troubles visuels et auditifs.

Parmi ces 15 millions de naissances prématurées, on trouve en Afrique et en Asie du sud plus de 60% des naissances prématurées et 80% de décès à l'échelle mondiale. Dans les pays les plus pauvres, on compte en moyenne 12% de bébés nés prématurément, comparativement à 9% pour les pays à revenu plus élevé. À l'intérieur des pays, les familles plus démunies présentent des risques accrus (OMS, 2012).

A l'instar des autres pays en voie de développement, la prématurité est en hausse en Côte d'Ivoire, son impact se fait sentir et reste un problème de santé infantile préoccupant à cause de l'importance de sa fréquence, de l'importante mortalité qu'elle engendre et des difficultés de la prise en charge. Selon le Plan National de Développement Sanitaire (PNSD) 2016-2020, dans le taux de mortalité néonatale, la prématurité représenterait 33% en 2012. Quant aux causes de décès des enfants de moins de 5 ans, la prématurité représenterait 13% en 2013 (OMS, 2015).

Ce constat s'étend dans toutes les structures sanitaires de Côte d'Ivoire plus singulièrement à l'Hôpital Général de Grand-Bassam.

L'état ivoirien dans le cadre de son programme présidentiel d'urgence (PPU) a fait beaucoup d'effort pour la prise en charge des prématurés en réhabilitant le service pédiatrie de l'Hôpital Général de Grand-Bassam en septembre 2014, la dotant de couveuses et d'oxygènes pour la surveillance des nouveaux nés et à la création d'une unité de puériculture (administration de L'Hôpital Général De Grand-Bassam, 2017).

Malgré les mécanismes institutionnels mis en place pour la prise en charge des prématurés, force est de constater qu'il se pose un problème au niveau du suivi médical de la prise en charge. En effet, il existe une prise en charge médicale des enfants prématurés qui n'est toutefois pas suivi jusqu'à son terme.

Partant de ce constat, nous nous posons la question suivante :

Pourquoi les enfants prématurés ne sont-ils pas totalement pris en charge ?

A ce questionnement, nous répondons dans un premier temps que les limites de la prise en charge des enfants prématurés se perçoivent à travers les



logiques sociales.

A travers cette étude, nous visons la compréhension des logiques sociales qui sous-tendent les limites de la prise en charge médicale des enfants prématurés de l'hôpital général de Grand-Bassam.

I- METHODOLOGIE

Cette étude sur la prise en charge des enfants prématurés de L'Hôpital Général de Grand-Bassam a une visée compréhensive. Ainsi, nous prévoyons d'analyser le phénomène qualitativement.

I-1- lieu ou champ d'étude

Pour mieux cerner la réalité que nous étudions, nous avons circonscrit le cadre de cette étude dans la commune de Grand-Bassam précisément à l'Hôpital Général de Grand-Bassam (HGGB) car cette structure sanitaire prend en charge des nouveaux nés dont des prématurés et Cela nous ont poussé à savoir comment se fait la prise en charge des prématurés. Cette structure sanitaire est située dans la commune de Grand-Bassam dans le sud Comoé. Classée au niveau périphérique de la pyramide sanitaire, elle est rattaché à la direction régionale du sud Comoé dont le siège est à Aboisso, avec pour relai administratif le district sanitaire de Grand- Bassam.

I-2- Population cible

Dans le cadre de cette étude, la population cible représente les acteurs de la prise en charge (pédiatres, sages-femmes, agents de santé et parents) des enfants prématurés de l'Hôpital Général de Grand-Bassam. Aussi, avons-nous interrogé le médecin chef du service pédiatrie, une sage- femme coordinatrice des activités de la salle d'accouchement, des agents de santé et des parents. Ces choix s'expliquent par le fait qu'ils sont directement concernés par la prise en charge des prématurés.

I-3- Outils de collecte de données

Comme outils de collecte de données, nous avons eu recours au guide d'entretien et à la grille de lecture.

Le guide d'entretien a été constitué à partir d'une liste de questions et qui couvre l'ensemble des questions qui seront posées aux enquêtés.

La grille de lecture quant à elle a permis d'organiser nos lectures.

I-4- Techniques de collecte de données

Les techniques font appel à plusieurs mécanismes pour aboutir aux résultats attendus. Les techniques auxquelles nous avons eu recours dans le cas précis de cette étude portent sur la recherche documentaire et l'entretien.

La recherche documentaire a été la première étape de la collecte des données.



Elle a visée à faire le tour de la question et à recenser les écrits existants sur le thème de la prématurité.

La collecte de donnée a été complétée par une enquête de terrain dans la ville de Grand-Bassam au sein de l'hôpital général et au sein des ménages ayant mis au monde des enfants prématurés pris en charge par l'hôpital général.

L'enquête de terrain de type qualitatif a été articulé autour des entrevues avec les acteurs de la prise en charge de l'enfant prématuré que sont les agents de santé (sages-femmes ; pédiatres ; infirmiers ; puéricultrices, aides-soignantes) et les parents.

Ces entrevues semi-dirigées ont été conduites de façon individuelle auprès des acteurs ci-dessus mentionnés afin de recueillir des informations sur la prise en charge des enfants prématurés.

II- RESULTATS

II-1- Les représentations sociales des enfants prématurés

Les données recueillies dans le cadre de nos investigations traduisent deux formes de représentations différenciées des enfants prématurés. D'un côté la représentation que se font les agents de santé et d'autre part celle des parents de leurs enfants prématurés.

En effet, les agents de santé, acteurs institutionnels construisent un enfant prématuré comme un être en devenir, immature, « pas mûre » du point de vue de certains organes (foie, poumons, cœur, reins) pour une vie hors de l'utérus. C'est dans cette optique qu'un pédiatre affirme ceci : « *Un enfant prématuré, c'est un enfant né avant 37 semaines d'âge gestationnel ; avec des organes vitaux immatures...* »

Aussi, certains caractéristiques distinctives telle que la couleur de la peau, les cris, l'âge gestationnel leurs sont propres. Toutefois, les enfants prématurés sont considérés comme viables même s'ils sont nés trop tôt. C'est ce que traduisent ces propos: « *Il existe d'autres caractéristiques telle que la couleur de la peau, les pleurs, les cris. En fait... les cris parce qu'il crie fort et faiblit par la suite parce que les poumons ne sont pas matures* ». (Propos d'une sage-femme).

Par ailleurs, Bien qu'ayant des caractéristiques communes, les enfants prématurés se distinguent entre eux de par leurs statuts de naissance. En effet, il existe trois types de prématurés classés en fonction de l'âge gestationnel dont des grands, des légers et des petits prématurés et c'est cet âge gestationnel qui va conditionner la prise en charge de l'enfant. C'est ce qui souligne un enquête en ces termes: « *Etant donné qu'une grossesse normale dure de 37 à 41 semaines, avant 28 semaines on a les grands prématurés, de 28 à 34 semaines on a les prématurés légers et de 34 à 36 semaines 10 jours les petits prématurés*» (Pédiatre).

Cette perception de l'enfant prématuré selon les agents de santé est plus ou moins la même chez les parents. Pour les parents, un enfant prématuré est un



enfant pas « formé », maladif, petit, trop pressé pour venir au monde, qui nécessite beaucoup d'attentions, un enfant « à problème » et fragile. C'est cette idée que traduisent ces propos: « *Un enfant prématuré est un enfant né à 7 mois, petit, pas formé qu'on est obligé de mettre au chaud* ». (Une mère)

D'autres vont plus loin en se posant la question de savoir ce qui pousse leurs enfants à naître trop tôt. C'est cette perspective qu'une mère affirme ceci : « *Un enfant prématuré est un enfant trop pressé pour venir au monde, on ne sait même pas pourquoi ? Hein ?* »

II-2- Mécanismes institutionnels mis en place pour la prise en charge des prématurés

Des données recueillies nous révèle qu'il existe des mécanismes institutionnels mis place pour la prise en charge des prématurés. Ces mécanismes sont à prendre en termes d'infrastructures, d'équipements et de politiques sanitaires.

En terme d'équipements, il existe dans la salle d'accouchement 03 boxes de travail, 02 couveuses et de l'oxygène pour la mise au chaud immédiate de l'enfant avant son transfert au service pédiatrie où se fait la prise en charge véritable de l'enfant prématuré. Au service pédiatrie, une salle est conçue pour la surveillance des nouveaux nés. Là aussi, en plus des 03 couveuses et de l'oxygène pour le maintien au chaud des enfants prématurés, il existe des berceaux dans lesquels les enfants sont mis une fois qu'ils sont autonomes c'est à dire capable de respirer, manger tout seul et en meilleur état avant la sortie de l'hôpital pour la maison.

Au niveau des politiques sanitaires, les consultations au service pédiatrique sont gratuites pour tous les enfants prématurés ou non jusqu'à l'âge de 5ans. Certains vaccins sont gratuits jusqu'à l'âge de 9 mois. Aussi, les enfants prématurés sont prioritaires lors des consultations médicales avec un suivi régulier par le même médecin en vue d'une meilleure évaluation de l'état de santé de l'enfant, un meilleur suivi car indispensable pour l'enfant vue qu'il serve à détecter tous les problèmes liés à l'état de naissance de l'enfant. De même, des agents de santé sont formés pour la prise en charge des enfants prématurés dans le cadre de leurs surveillances, leurs alimentations et leurs suivis.

II-3- Obstacles liés au suivi de la prise en charge des enfants prématurés

Les difficultés de la prise en charge des enfants prématurés débutent déjà à la naissance de l'enfant. En effet, la naissance avant terme constitue une situation exceptionnelle pour les bébés et leurs parents. Ainsi, dès l'annonce de la naissance d'un enfant prématuré, les parents sont septiques qu'en à la survie de ce dernier et posent beaucoup de questions surtout les prématurés de moins d'un kilogramme.

« La difficulté majeure à notre niveau se trouve au niveau des parents. Dès la naissance de l'enfant, il pose beaucoup de questions quant à la viabilité de l'enfant



surtout chez les prématurés de moins de un kilogramme : est ce qu'il va vivre ? Est-ce que ça fait la peine ? Ce qui retarde le transfert de l'enfant vers le service pédiatrie »(Sage-femme)

Aussi, certains parents bien qu'aillant les moyens de subvenir au coût élevé du traitement de l'enfant prématuré désistent car ils trouvent que cela ne fait pas la peine.

« Les parents désistent, abandonnent souvent leurs enfants bien qu'aillant les moyens de s'en occuper car il trouve que ça ne vaut pas la peine » (selon les propos d'un pédiatre).

Dans ce cas d'espèce, l'agent de santé joue le rôle de psychologue en vue de rassurer, faire comprendre aux parents que l'enfant grâce à une prise en charge immédiate et un suivi nécessaire ira bien. Cela permet de dissiper les doutes en vue de faciliter les choses. C'est ce qui affirme une sage-femme : *« Notre rôle est de rassurer les parents qu'en à la viabilité de l'enfant »*

La prise en charge des enfants prématurés a toujours été un obstacle quant à son suivi. En effet, le suivi de la prise en charge est nécessaire voir indispensable pour le bon développement de l'enfant. C'est au cours de ces différentes consultations que sont détectés tous les problèmes, anomalies, retards psychologiques et les insuffisances de l'enfant.

La prise en charge ne se limite pas à la simple sortie de l'hôpital mais s'étend sur une longue période et à des dates précises. Il existe un calendrier de suivi régulier de l'enfant prématuré établi par le médecin en charge de l'enfant. Ce calendrier s'établit comme suit :

- toutes les semaines jusqu'à l'âge gestationnel corrigé c'est-à-dire 9 mois ;
- tous les 15 jours jusqu'à atteindre 3 mois ;
- tous les mois jusqu'à 6 mois puis 9 mois, 12 mois, 15 mois, 18 mois et 24 mois ;
- et puis tous les 6 mois jusqu'à l'âge de 3 ans.

Présenté ainsi, nous voyons que le suivi de l'enfant se fait de façon régulière jusqu'à l'âge scolaire c'est-à-dire 3 ans. Toutefois, tout dépend de l'adaptation de l'enfant. Le calendrier établi peut subir des modifications selon que l'enfant s'adapte bien ou non. Si l'enfant s'adapte bien, on peut sauter des dates mais s'il ne s'adapte pas bien, on accentue le suivi: *« Les parents désistent, abandonnent souvent leurs enfants bien qu'aillant les moyens de s'en occuper car il trouve que ça ne vaut pas la peine » (selon les propos d'un pédiatre).*

Mais bien souvent, le constat est que bon nombre de parents en charge des enfants prématurés ne respectent pas ce calendrier et choisissent volontairement de ne plus continuer la prise en charge médicale de ces derniers. Ils évoquent différentes raisons. En effet, certains parents décident volontairement de ne plus respecter le calendrier et les rendez-vous. Ils jugent leurs enfants sont suffisamment en pleines formes, forts et en bonne santé.

Voici à ce propos, le témoignage d'une mère:



« En tout cas, pour le premier je suivais tous les rendez-vous, j'allais chaque semaine et à chaque fois que le médecin nous disait de venir jusqu'à ce qu'il décide que l'enfant allait bien. Mais pour le deuxième non. Quand nous sommes sortis de l'hôpital je ne suis plus repartir jusqu'à ce qu'il chauffe et qu'on nous dise que c'était l'anémie. Après ça, je ne suis plus repartir... en plus il ne tombait pas malade comme le premier ». (Propos d'une mère ayant accouché de deux enfants nés prématurément).

Aussi, certains évoquent le fait qu'à l'époque de la naissance de leurs enfants, il n'existait pas de médecin spécialisé pour la prise en charge des enfants prématurés et le manque de temps des agents de santé commis à la tâche ont été le motif pour lequel ils n'ont pas poursuivi la prise en charge médicale.

« Bon... en ce temps, c'était les sages-femmes qui s'occupaient des enfants mais quand tu vas, elles n'avaient pas le temps, même pour s'occuper de toi c'était un problème donc nous-mêmes on s'occupait de notre enfant ».

L'un des obstacles de la prise en charge se trouve au niveau des mécanismes institutionnels mis en place. En effet, ceux-ci ont des insuffisances tant au niveau infrastructures, sanitaires, économiques et en termes de formations des acteurs de la prise en charge.

La structure n'est pas adaptée pour gérer les prématurés surtout les grands et les moyens prématurés. Au niveau thérapeutique, le plateau technique n'est pas adapté pour la prise en charge des prématurés. Normalement, l'enfant prématuré ou non doit rester à la nurserie qui est une sorte de crèche, pouponnière, garderie spécialement conçue pour la surveillance des enfants. Mais dans le cas de l'Hôpital Général de Grand-Bassam (HGGB), c'est dans une seule et même salle que sont gardés tous les enfants prématurés sains, prématurés malades, nouveaux nés sains et les nouveaux nés malades. C'est ce que traduisent ces propos :

« Normalement il doit avoir 4 salles : une pour les prématurés malades, une pour les prématurés sains, une pour nouveaux nés sains et une pour les nouveaux nés malades. Mais ici, il existe une seule salle qui n'est pas adaptée et favorise la propagation des maladies. Cela cause la non hospitalisation des prématurés car un prématuré qui reste avec un enfant malade court le risque de se rendre malade ». (Pédiatre).

Cette situation augmente le risque de propagation de maladies et un danger pour l'enfant prématuré d'où la non hospitalisation des enfants prématurés.

Au niveau nutritionnel, l'enfant prématuré n'est souvent pas en mesure d'être nourri au sein ou à la tétine. Le défi est alors aussi tôt que possible de le rendre capable de boire « seul ». C'est en ce sens que l'alimentation et les soins de l'enfant prématuré devraient être l'affaire d'une nurse qui est une nourrice qui s'occupe exclusivement des soins à donner aux enfants en bas âge. Dans d'autres cas, l'alimentation du prématuré se fait par la puéricultrice. Mais ici aussi, cela n'est pas le cas. La réalité observée traduit une toute autre chose. Il n'existe ni de nurse ni de puéricultrice formée exclusivement pour la prise en charge des



prématurés mais des aides-soignantes qui font office de puéricultrice et s'occupent de l'alimentation et des soins des prématurés.

« Normalement l'alimentation des prématurés se fait par une puéricultrice mais dans le cas de Bassam cela se fait par les aides-soignantes car il n'existe pas de puéricultrice formée dans ce sens » (propos d'un pédiatre).

Aussi, un volet plus important dans la prise en charge demeure l'accès aux soins. En effet, bien qu'au niveau des politiques sanitaires certaines prestations telles que les consultations et les vaccinations sont gratuites, ces politiques ne prennent pas en compte le traitement de l'enfant prématuré. Les frais d'hospitalisation, les médicaments et bien d'autres prestations qui rentrent en ligne de compte pour les soins l'enfant (hospitalisation, les médicaments et autres) sont aux frais des parents et sont coûteux. C'est ainsi qu'une mère affirme ceci : *«...En tous cas, si c'est ça là c'est chère...à chaque consultation, nouvelle ordonnance. »*. Par ailleurs, bien que le traitement soit coûteux, il est urgent et nécessaire pour le suivi de l'enfant. C'est ce qui relate les propos d'un pédiatre en ces termes : *« Au niveau économique, le coût du traitement de l'enfant prématuré est élevé mais important »*.

Cette situation conduit à l'abandon des soins médicaux et à un changement d'itinéraire thérapeutique. En effet, bien de parents dans l'incapacité de venir à bout des soins élevés de l'hôpital choisissent de soigner leurs enfants traditionnellement à l'aide d'infusions de feuilles à faire boire, purgé et même à laver l'enfant. C'est ce que traduisent ces propos d'un parent qui dit:

« Pour soigner mon enfant, je faisais bouillir des feuilles dans des canaris pour laver l'enfant, lui faire boire et le laver pour qu'il soit en forme et fort. »

Aussi, certains parents fabriquent des couveuses traditionnelles pour la mise au chaud de leurs enfants. Ces couveuses sont faites à l'aide de bouteilles d'eau chaude placés dans le berceau autour de l'enfant qu'on protège avec des pagnes pour ne pas que les bouteilles soient en contact avec la peau de l'enfant. Cependant, ces pratiques bien que souvent efficaces et palliatifs sont dangereuses car il arrive souvent que ces bouteilles d'eau chaude rentrent en contact avec la peau et cause des brûlures qui peuvent entraîner à la mort.

III- DISCUSSIONS

La question centrale de cette étude était de savoir pourquoi les enfants prématurés n'étaient-ils pas totalement pris en charge médicalement. Le problème de suivi de la prise en charge s'explique par les perceptions des enfants prématurés mais aussi par les insuffisances des mécanismes institutionnels mis en place pour la prise en charge des enfants prématurés.

Les différents acteurs de la prise en charge se construisent différemment les enfants prématurés. Chaque acteur (agents de santé et parents) se fait une représentation spécifique de l'enfant prématuré. Celle-ci se présente donc d'emblée comme relative, en ce sens qu'elle varie en fonction de la connaissance, de la position. En effet, les agents de santé en fonction de leur culture médicale



et selon les canons, codes de cette dernière ont leurs représentations des enfants prématurés. Les parents quant à eux en font de même selon l'expérience vécue et leurs propres visions des choses. Bien qu'ayant des points de vue différents sur certains aspects, la perception de l'enfant prématuré selon les agents de santé est plus ou moins la même chez les parents dans le sens où tous s'accordent sur le point qu'un enfant prématuré est un être né trop tôt et qui nécessite une prise en charge. Toutes ces idées conçues constituent un ensemble de croyances, valeurs, de normes, de mythes et d'idéologies concourants à la construction d'une réalité commune à tous les acteurs de la prise en charge des prématurés comme le stipule la théorie de la représentation sociale de Jodelet. Cette vision parfois dépréciative et caricature de l'enfant prématuré malade, petit, trop presser pour venir au monde corroborent avec les études de Marie Linda Turner et Irène Krymko-Bleton (2002).

Cette étude met en exergue les représentations sociales des enfants prématurés chez les mères québécoises. En effet, ces mères perçoivent les enfants prématurés comme des bébés étranges, étrangers, affolants : petits, squelettiques, sans fesses, dotés d'un gros abdomen et de membres minuscules. Symboliquement, c'est cette barrière idéologique qui constitue un frein véritable à la prise en charge de l'enfant. En effet, même avec tous les équipements médicaux disponibles pour la prise en charge seul l'accord des parents donne le droit au médecin de prodiguer un quelconque soin à l'enfant. Ceux-ci en cas de doute, retardent la prise en charge de l'enfant et met sa vie en danger. Aussi, d'un point de vue analytique, cela relève des formes de légitimation des pratiques d'abandon du suivi médical et qui les orientent vers un autre itinéraire thérapeutique qui est la médecine traditionnelle. Les parents mobilisent différentes raisons et explications afin de ne pas poursuivre la prise en charge médicale de leurs enfants prématurés.

Analyse faite à la lumière du structuro-fonctionnalisme, Nous pouvons ainsi dire qu'il y a inadéquation entre les politiques sanitaires mis en place et la réalité telle que vécue par les différents acteurs de la prise en charge de l'enfant prématuré. En effet, l'analyse fonctionnelle montre qu'il existe des failles dans le système de santé. Certains éléments du système ne répondent pas aux exigences de la prise en charge des enfants prématurés ou encore aux réalités sociales de la population. La prise en charge est un processus suivant plusieurs étapes. Lesquelles étapes s'entre mêlent pour former un tout solide autour du malade pour lui assurer une bonne stabilisation. En effet, un enfant prématuré n'étant pas mûre pour une vie hors de l'utérus, il doit être mis dans des conditions égales à sa vie dans l'utérus, tout doit donc être mis en place pour qu'il poursuive sa maturité.

Au niveau de la demande, il faut noter qu'elle est plus grande que l'offre. Nombreux sont les enfants qui naissent prématurément et qui pour des questions d'incapacité de la structure d'accueil (l'hôpital général de Grand-Bassam) en terme d'infrastructure se voient transférer vers les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU). Aussi, l'accès aux soins et le coût élevé des



prestations de santé lors de la prise en charge des enfants prématurés constituent un véritable problème pour des parents à revenus moyens. Ajoutons à cela, le personnel de santé qui dans certains cas manque de formations qualifiées. Le système de santé étant constituée de toutes les organisations, personnes et activités dont le but essentiel est de promouvoir, entretenir, restaurer la santé et l'équité en matière de santé, il convient que ces différents éléments soient bien agencés pour mieux renforcer le système.

Tous ces résultats impliquent que des actions spécifiques doivent être prises pour réduire le taux de mortalité lié à la prématuré à travers de nouvelles politiques sanitaires ainsi que des sensibilisations en vue d'un changement de regards, visions en ce qui concerne les enfants prématurés.

CONCLUSION

La prise en charge des enfants prématurés de la Côte d'Ivoire est un problème récurrent donc préoccupant. Ainsi, cette étude se propose de comprendre les logiques sociales qui sous-tendent les limites de la prise en charge médicale des enfants prématurés, notamment ceux pris en charge par l'hôpital général de Grand-Bassam dans la région du sud Comoé. Nous avons fait l'état des connaissances sur la question de la prématurité et la problématique que soulève cette étude ainsi que l'objectif et hypothèses. Nous avons aussi examiner les théories dans lesquelles s'inscrit l'étude, présenter la zone d'enquête, la population enquêtée, les outils de collecte des données et enfin les techniques d'analyse et de traitement des données.

Au terme de cette étude, il ressort de deux formes de représentation sociale des enfants prématurés celle des agents de santé et celle des parents. Aussi, il existe des mécanismes institutionnels mis en place pour la prise en charge des prématurés en termes d'infrastructures, d'équipement et de politique sanitaire.

Cependant, plusieurs obstacles minent le suivi de la prise en charge des prématurés à savoir : les obstacles au niveau psychologique des parents, la périodicité du suivi médical, l'insuffisance des mécanismes institutionnels et le coût élevé du traitement médical.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BLETON, I., TURNER M. (2002). *Risque d'accouchement prématuré et les fantasmes mortifères : la maternité et les contes, département de psychologie, Université du Québec à Montréal.*

JODELET, D. (1989), *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 5e édition.

DANIEL, M. et al. (2008). *Le nouveau-né prématuré : un modèle pour l'étude du développement du comportement alimentaire*, *Enfance* (Vol. 60), p. 241-249.

DURKHEIM, E. (1977). *Les règles de la méthode sociologique*, 19^{ème} édition, PUF, PARIS.



- Florian, D. et Cosette, S. (2012). *Travail de maturité*, Gymnase de Nyon
- GRAWITZ M. (1996). *Méthode des sciences sociales*, Dalloz, 10^{ème} édition.
- LEVY, C. (1977). *Les accouchements prématurés : contexte psychologique et social*. In: *Population*, 32^e année, n°6, pp.1221-1237
- MELLIER, D. (1999). *La prématurité : l'ouverture de problématiques nouvelles*. In: *Enfance*, n°1, Les prématurés. pp. 3-11;
- WEBER, M. (1965). *Essais sur la théorie de la science*, Plon, édition de poche, Pocket
- OMS et ses partenaires. (2012). *Arrivés trop tôt: rapport des efforts mondiaux portant sur les naissances prématurées*, New York
- N'DA, P. (2006), *Méthodologie de la recherche, de la problématique à la discussion des résultats. Comment réaliser un mémoire, une thèse en sciences sociales et en éducation?* Abidjan, PUCI.
- QUIVY R. et VAN CAMPENHOUDT L.(1988). *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris, Dunod, P 271
- DAVID, S. (2008). *Epidémiologie de la prématurité*, p 1-19

Webographie

- MELLIER D. « La prématurité : l'ouverture de problématiques nouvelles » □en ligne □disponible sur http://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1999_num_52_1_3125, consulté le 31 octobre 2017.
- OMS « Côte d'Ivoire: WHO statistical profile » □en ligne □ disponible sur <http://www.who.int/gho/en/>, consulté le 31 octobre 2017.
- OMS et ses partenaires « Arrivés trop tôt : rapport des efforts mondiaux portant sur les naissances prématurées » □en ligne □disponible sur [Htt/ www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index.html](http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/en/index.html), consulté le 31 octobre 2017.
- Htt/ www.who.int/mediacentre/factsheets/FS36/fr/, consulté le 02 septem