



INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL  
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET PROFESSIONNEL

---

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES  
ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION**

---



**Décembre 2019 N° 012**

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIE DE L'EDUCATION

INSTITUT PEDAGOGIQUE NATIONAL  
DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE ET  
PROFESSIONNEL

---

CENTRE DE RECHERCHE ET DE PRODUCTION

---

**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES  
ET TECHNOLOGIES DE L'EDUCATION**

---

Directeur de Publication ..... : Dr BERTE Zakaria, IPNETP

Secrétaire de Publication ..... : Dr KONE Koko Siaka, IPNETP

Directeur Scientifique ..... : Pr Kanvally FADIGA, ENS

*Membres du comité scientifique*

Pr BAHA Bi YOUZAN D. .... : Université de Cocody Abidjan

Pr KOUADIO Bénéié Marcel ..... : Université de Cocody Abidjan

Pr SANGARE Moustapha Karam..... : INPHB, Yamoussoukro

Pr GBONGUE Jean-Baptiste ..... : IPNETP, Abidjan

Dr BERTE Zakaria ..... : IPNETP, Abidjan

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIE DE L'EDUCATION

## TABLE DES MATIERES

### I - Editorial

Zakaria BERTE ..... 7

### II - Approche chronopsychologique de l'inhibition cognitive chez des élèves et des travailleurs ivoiriens selon l'âge

Kolotcholoma Issouf, Bi Tra Isidore TRA, Bouaké BAMBBA,  
*Université Félix Houphouët Boigny, Département de Psychologie* ..... 9

### III - Parcours de vie et renoncement à l'éducation d'enfants lors de la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique

Tanoh Valéry KOUASSI, *Université Félix Houphouët Boigny*  
- Eby-Ama Bénédicte-Ursule KOUA, *Université Alassane Ouattara* .....27

### IV - Structures familiales et performances scolaires des élèves de l'enseignement secondaire dans le département du Borgou (République du Bénin) - OGA Armelle<sup>1</sup> - GNANSOUNOU FOURN Elisabeth<sup>1</sup>

- TOH Alain<sup>2</sup> - HOUNTONDI Tatiana A.<sup>1</sup> -  
<sup>1</sup>*Département de Sociologie, Université d'Abomey-Calavi*  
<sup>2</sup>*Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)* .....63

### V - La dynamique organisationnelle des écoles en Côte d'Ivoire : nécessité d'une régulation permanente

Marie Florentine Ahou AYE Ph. D.,  
Enseignante-Chercheure au département des Sciences de l'Éducation  
à l'Institut Pédagogique National de l'Enseignement Technique et Professionnel  
(IPNETP) et chercheure postdoctorale à l'Université du Québec à Montréal (UQAM).  
Madeleine Doffouchi TCHIMOU Ph. D.,  
Professeure et Chercheure au département d'éducation et Pédagogie de la Faculté  
des Sciences de l'Éducation à l'Université du Québec à Montréal (UQAM). ..... 87

### VI - Electrification et intégration sociale à Dribouo en pays bété de Côte d'Ivoire

DALEBA Groghuey, [dgroghuey@gmail.com](mailto:dgroghuey@gmail.com) - Institut d'Ethno-Sociologie, Sciences de l'Homme  
et de la Société, Université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan-Cocody ..... 113

### VII - Does microfinance reduce poverty ? Evidence from Côte d'Ivoire

Gnoudanfolly A. SORO, Université Félix Houphouët-Boigny de Cocody - Abidjan,  
Chercheur associé au CIRES [gamasoro@gmail.com](mailto:gamasoro@gmail.com) ..... 135

### VIII - Propriété et stabilité sociale chez John Locke

N'gouan KOFFI Hyanick Hermann  
Docteur en philosophie politique et sociale - Université Alassane Ouattara  
Bouaké – Côte d'Ivoire [nhyanick@gmail.com](mailto:nhyanick@gmail.com) ..... 163

### IX - Penser le "vivre-ensemble" en Afrique à partir de John Locke

Julien N'guessan KOUAMÉ, [kouame.julien.henr@gmail.com](mailto:kouame.julien.henr@gmail.com)  
*Université Alassane Ouattara, Département de philosophie* ..... 191

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIE DE L'EDUCATION



REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ET TECHNOLOGIE DE L'EDUCATION



## **PARCOURS DE VIE ET RENONCEMENT A L'EDUCATION D'ENFANTS LORS DE LA PRISE EN CHARGE FAMILIALE DU LYMPHOME DE BURKITT PEDIATRIQUE**

**Tanoh Valéry KOUASSI**, [tanohva@yahoo.fr](mailto:tanohva@yahoo.fr), Université Félix  
Houphouët Boigny - **Eby-Ama Bénédicte-Ursule KOUA**,  
[kouaama@yahoo.fr](mailto:kouaama@yahoo.fr), Université Alassane Ouattara

### **Résumé :**

Dans un contexte d'accroissement du nombre d'enfants atteints d'un lymphome de burkitt (un cancer) en Côte d'Ivoire, cet article s'attache à analyser le renoncement à l'éducation lors de la prise en charge familiale, au prisme du paradigme du parcours de vie.

En effet, la catégorisation des expériences du parcours de vie montre une institutionnalisation du renoncement à l'éducation d'enfants. En effet, les différents parcours s'inscrivent dans une normalisation et une véritable injonction construite par la prise en charge d'un cancer. Concernant les cancers en Côte d'Ivoire, la mobilité est intrinsèquement liée à la prise en charge. Car, le dispositif de l'offre de soins médicaux impose une mobilité thérapeutique. Cette injonction associée aux expériences de vie favorise le renoncement à l'éducation des enfants. A partir, d'une méthode quantitative, l'étude des processus met en exergue la typologie des trajectoires d'individus confrontés aux cancers pédiatriques. Elle permet de saisir les ressources au moment du diagnostic et les met en relation avec les comportements déviants des enfants ainsi que les mauvais résultats scolaires de ces derniers. Au final, ce travail a montré une influence entre les parcours de vie et le renoncement des parents à l'éducation de leurs enfants en général.

En plus d'être une contribution à une approche de la théorie du parcours de vie dans la dynamique de l'éducation, cette étude ouvre des pistes peu explorées. Il s'agit des processus qui engendrent les renoncements à l'éducation durant la prise en charge d'une maladie chronique.

**Mots clés :** lymphome de burkitt pédiatrique - renoncement à l'éducation - parcours de vie – institutionnalisation

**Abstract :**

In a context of increasing number of children with burkitt lymphoma (cancer) in Côte d'Ivoire, this article aims to analyze the renunciation of education during family care, based on the prism of the life course paradigm.

Indeed, the categorization of life course experiences shows an institutionalization of renouncing the education of children. The different pathways are part of a normalization and a real injunction constructed by the management of burkitt lymphoma. Concerning cancers in Côte d'Ivoire, mobility is intrinsically linked to care. Because the system of medical care offer imposes therapeutic mobility. This injunction combined with life experiences favors the renunciation of the children's education. Using a quantitative method, the study of the processes highlights the typology of the trajectories of individuals confronted with pediatric burkitt lymphoma. It allows resources to be seized at the time of diagnosis and relates them to the deviant behavior of children as well as their poor academic performance. In the end, this work shows an influence between life courses and parents' renunciation of the education of their children in general.

In addition to being a contribution to a life-course theory approach in the dynamics of education, this study opens up little explored avenues. These are the processes that lead to educational renunciations during the management of a chronic disease.

**Key words :** pediatric burkitt lymphoma - renunciation of education - life course – institutionalization

## **Introduction**

L'éducation est un domaine investi par les chercheurs de toutes les disciplines scientifiques, à juste raison. Il s'agit de l'art de transformer et de modéliser des individus pour en faire des êtres épanouis et des agents de développement. Toutefois, le processus n'est pas de toute aisance, il est confronté à des enjeux institutionnels et des réalités liées à des contextes particuliers dont les maladies chroniques. A cet effet, en France 2003, le projet d'accueil individualisé a été instauré pour réduire l'impact négatif des maladies chroniques sur la vie scolaire des enfants voir sur leur éducation (Bittar-Fulpius L., Jodry H., et al., 2009). Par contre un tel dispositif n'existe pas en Côte d'Ivoire, où ces maladies chroniques dont les cancers deviennent de plus en plus préoccupants. Ces maladies semblent avoir un poids de taille sur la capacité des institutions spécifiquement les familles à mener à bien leur rôle de premier pôle de socialisation des enfants. Cependant, il existe une multitude de facteurs dont des politiques, économiques et sociaux pouvant être évoqués et associés dans ce cadre. En réalité, ce contexte a été accentué par les crises économiques et sociopolitiques successives. Ces épreuves affaiblissent le pouvoir des parents dans leurs familles, toute chose qui engendre des difficultés à endosser le rôle éducatif (Gombleu K.C.-M., 2014).

Or, les cancers mobilisent des ressources financières, sociales et personnelles de chacun des parents certes, à des niveaux différents quant aux types de réponse consenties selon le principe de la division du travail pour une telle exigence familiale. En effet, une maladie de longue durée telle que le lymphome de burkitt pédiatrique introduit une rupture dans les différents domaines de la vie. Cette rupture dans les activités ordinaires serait un déterminant social affectant les performances scolaires des enfants au détriment de la quête de solution de soins du lymphome de burkitt pour l'enfant malade. Mais, ce seul facteur n'est pas pertinent pour rendre compte de la situation.

Des chercheurs ont porté l'accent sur les facteurs macrosociaux, familiaux, des représentations enseignantes et les interactions école/famille, sur les ressources familiales et les réseaux mobilisés (Esterle-Hedibel Maryse, 2006). Cependant, cet article propose un regard systématique sur les multiples expériences à partir d'une théorie du changement (la théorie du parcours de vie) qui combine à la fois des variables historiques, économique et sociologique. Il s'agit d'analyser l'éducation ou du moins les facteurs entravant l'éducation à partir des parcours de vie des parents.

Pour y parvenir, l'article revisite le contexte de la prise en charge du lymphome de burkitt et le renoncement à l'éducation. Il replace au centre des acteurs la famille dont les actions de quête de soins par contrecoups participent au renoncement éducationnel des enfants. L'analyse quantitative qui s'en suit établit une relation d'influence entre les différentes trajectoires de vie et les comportements de désobéissance et les mauvais résultats scolaires des enfants pendant la gestion d'un lymphome de burkitt pédiatrique.

### **I- Problématisation**

L'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) et la Fondation Sanofi Espoir (2011) remarquent que 160 000 enfants sont confrontés, chaque année, à un cancer. De même, en Afrique de l'ouest francophone, le Groupe Franco-Africain d'Oncologie Pédiatrique (GFAOP), enregistre une moyenne de 120 nouveaux cas par an dans les pays concernés avec une majorité de lymphome de burkitt, de 2013 à 2015, (Yao N'Da G., 2016).

En Côte d'Ivoire, sur une période de 24 ans, soit du 01<sup>er</sup> janvier 1984 au 31 décembre 2007, le nombre de cancers pédiatriques était de 556 (Effy A. B., Koffi K. E. et al, 2012) avec une majorité de lymphome de burkitt. Ce nombre a considérablement évolué car, le Programme National de Lutte contre le Cancer (PNLCA, 2017) publie une incidence estimée à 750 nouveaux cas par an. Par ailleurs, le centre de référence pour les soins médicaux est l'unité d'oncologie du service pédiatrique du CHU de Treichville. Cette réalité implique une mobilité thérapeutique pour la prise en charge familiale. Une telle situation entraîne une focalisation des activités des parents sur le soulagement des désagrément des enfants malades au détriment de leur éducation.

En tenant compte de l'incidence du PNLCa, ce problème de santé publique par effet domino, impacte très vite l'univers de l'éducation. Car, l'incidence du PNLCa donne une idée de la probabilité de cette influence sur l'éducation des enfants et, des répercussions négatives qui pourraient en découler.

Une incursion au CHU de Treichville pour une recherche doctorale, a permis de constater que pour les familles, le déplacement pour les soins des enfants, de leurs espaces de vie d'origine au CHU de Treichville, perturbe l'éducation des enfants. Dans ce contexte, les familles décident qu'un seul parent demeure aux côtés de l'enfant malade. Malgré cette mesure, pour l'éducation des enfants, ceux-ci sont désobéissants. De même, les résultats scolaires des enfants ne sont pas très reluisants. (Notre enquête à l'unité d'oncologie pédiatrique du CHU de Treichville, juillet-décembre 2018)

Alors, qu'est ce qui explique un tel relâchement dans l'éducation des enfants de la part des parents ? En d'autres termes, quels sont les déterminants du désengagement des parents ? Mieux, comment se construit le renoncement à l'éducation des enfants par les parents d'enfants malades du lymphome de burkitt durant la prise en charge?

A de tels questionnements, cet article suggère l'hypothèse que les trajectoires du parcours de vie des parents d'enfants atteints du lymphome de burkitt structurent la construction processuelle du renoncement à l'éducation.

## **II- Le renoncement à l'éducation**

Séraphin G. (2013) utilise la responsabilité pour montrer une transformation à l'œuvre au niveau de l'éducation. Cette introduction dans l'éducation est à dessein, elle vient incriminer les parents pour des manquements civils et pénaux des enfants. Il s'agit d'un changement dans la politique familiale d'accompagnement des familles. A ce sujet, la politique familiale est passée de l'éveil de consciences des parents à propos de leurs responsabilités éducatives à des mesures contraignantes et punitives face au débordement comportemental des enfants dont ils ont la charge. Cette mesure est censée accroître l'engagement des parents dans l'éducation des enfants.

Cependant, cette approche ne met pas en évidence les déterminants des manquements à la responsabilité des parents.

Quant à Benali R. (2005), il s'intéresse à la mutation sociale et familiale pour comprendre la pratique éducative. Cette pratique éducative a connu une évolution. Elle est partie d'une éducation de l'enfant par le groupe familial à celle dévolue au couple familial. Dans le couple familial, les limites des rôles traditionnels sont rompues, de même que l'éducation inégalitaire basée sur le genre. Ce glissement est le fruit de multiples facteurs dont les crises économiques, sociales, juridiques, l'instruction des filles, l'avancée de l'âge de l'union, de réduction du nombre d'enfants. Il s'agit d'une éducation hybride constituée des valeurs à la fois traditionnelles et modernes de socialisation.

Toutefois, l'étude ne s'attarde pas sur des désengagements d'obligations dans les pratiques éducatives, mais présentent la perméabilité des rôles des divers parents.

Aussi Giovannoni L. (2008) mobilise-t-il la démission parentale comme une construction qui caractérise un mode éducatif mis en place par des parents. Ce mode éducatif est une attitude démissionnaire conduisant à la délinquance qui trouble la cohésion sociale. Dans ce mode, les parents peuvent être incompétent parce qu'ils ont soit démissionné volontairement ou méconnaissent et donc n'appliquent pas des savoirs éducatifs et normatifs. Soit, les parents ont perdu des repères normatifs. De fait, les conséquences sont appréciables à travers les résultats scolaires, la déscolarisation ou les actes de délinquance des enfants. Cependant, la démission n'est pas le seul facteur principal de la déviance. Il y a aussi, une diversité d'enjeux comme le climat familial tendu ou violent, le contexte économique et social, de même que le rapport aux loisirs et aux parcours scolaires vécus comme négatifs. Cette étude met en exergue de multiples facteurs de la déviance dont les déterminants vont au-delà de l'éducation parentale.

Par ailleurs, le présent article s'inscrit dans une approche multi-facteurs. A la différence des études évoquées, cette étude voudrait interroger le parcours de vie des parents pour y déceler les facteurs du désengagement parental de l'éducation des enfants. Pour y parvenir, elle questionne les parcours familiaux, professionnels, résidentiels, ainsi que le parcours de soins des enfants malades du lymphome de burkitt.

En effet, les expériences obtenues dans les différentes trajectoires sont susceptibles d'indiquer les ressources des familles au moment du diagnostic. Ces ressources qui sont le produit de l'accumulation d'avantages et ou de désavantages vont dicter la prise en charge et les conduites qui en découlent. Aussi, des initiatives déployées donnent la possibilité éventuellement, de se défaire des liens du passé parce que les individus ne sont pas de simples automates, ils ont des capacités réflexives pour faire face aux injonctions.

### **III- Approche conceptuelle et méthodologique**

#### **III-1- Approche conceptuelle**

Le renoncement, c'est le fait de choisir de ne pas entreprendre une démarche, de ne pas effectuer une action (Jacquinot N., 2019). Un glissement de cette notion dans l'éducation prend la forme de désengagement, de désintéressement. Il s'agit d'une action, d'un choix ou d'une contrainte dont l'effet suspend les obligations d'éducation des enfants. L'éducation étant comprise comme une transmission, implique un transfert de normes, de symboles, de valeurs, de compétences, etc. (Reboul O., 2010).

Ainsi, le renoncement à l'éducation est *in fine*, un désengagement vis-à-vis des enfants dans le transfert de normes, de valeurs, de symboles et de compétences. En outre, le renoncement à l'éducation des parents peut être évalué par le temps d'absence aux côtés des enfants, le comportement des enfants en termes de déviance, de désobéissance et de mauvais résultats scolaires.

La prise en charge est l'« *action de prendre en charge quelqu'un, d'assurer son entretien, ses dépenses* » (Rey-Debove J. et Rey A., 2015, p.2025). Il existe de multiples aspects à prendre en charge dont l'aspect psychologique, hygiéno-diététique, médical, et familial (Zongo M., Capochichi J. et al., 2009).

Aujourd'hui en Côte d'Ivoire, la prise en charge reste axée sur l'aspect médical au détriment des dimensions psychologiques, sociales et communautaires (Dago-Akribi H. A., 2007). Cette dernière dimension inclue la prise en charge familiale du lymphome de burkitt, qui est à la fois un accompagnement de la famille par les institutions et le soutien de l'enfant malade par sa famille. Ce soutien familial produit une décentration des autres aspects des activités et rôles familiaux dont l'éducation des enfants.

Et, le parcours de vie est une suite de « *séquences d'évènements qui se déroule en fonction des groupes d'âges, et qui est socialement définie et ordonnée dans le temps et le contexte historique* » (A. Gherghel et M.-C. Saint-Jacques, 2013, p.14). Cela signifie que le parcours de vie est constitué de trajectoires. La trajectoire est une succession de « *séquences, plus au moins ordonnées (...) associées à des ressources, normes et rôles spécifiques, de transitions et d'évènements* » (Guillaume J.-F., 2005, p.22).

Ainsi, dans les espaces sociaux où se déroulent les activités humaines, les trajectoires sont constituées d'étapes ou de périodes stables de comportements, de statuts et de rôles. Chaque étape ou période stable est délimitée par des transitions. Ces successions ont lieu dans le temps et dans plusieurs espaces sociaux dont la famille, la résidence, la profession et de soins. Cet ensemble est ce qui a été nommé le parcours de vie dans cet article.

Dans le cadre de la prise en charge familiale d'un cancer pédiatrique en Côte d'Ivoire, les trajectoires familiales, résidentielles, professionnelles et de soins influencent l'engagement des parents dans l'éducation des enfants.

### **III-2- Méthodologie**

Pour analyser le renoncement à l'éducation, l'article se base sur une enquête menée dans le cadre de travaux de thèse. Cette enquête a porté sur 58 individus au CHU de Treichville. Les individus sont des parents d'enfants atteints du lymphome de burkitt. L'étude inclue les parents dont les enfants ont fait au moins une cure de chimiothérapie à l'unité d'oncologie du service pédiatrique du CHU de Treichville entre 2014 et 2018.



La construction de la population s'est faite par boule de neige. Les premiers parents ont été contactés grâce aux dossiers médicaux. Et, les individus ayant accepté de participer à la recherche ont été sollicités pour indiquer des parents susceptibles d'intégrer la population.

La collecte des données a été réalisée grâce à une grille du calendrier de vie et un guide d'entretien. La grille a permis d'établir une chronologie des expériences de vie au niveau familial, résidentiel et familial, de même que le parcours de soins pour le lymphome de burkitt. Aussi le guide d'entretien a-t-il permis d'approfondir les explications de différentes expériences du parcours évoquées dans la grille. Toutefois, les items relatifs aux variables touchant au comportement ou à l'attitude d'obéissance et aux résultats scolaires, sont apparus lors de la thématization du contenu des récits de vie. Il s'agit éventuellement de perceptions des parents rencontrés, sur le comportement de leurs enfants.

Aussi, l'analyse des données s'est-elle faite en deux étapes. Il s'agit d'un traitement quantitatif des divers parcours avec le module TRAMINER de R, basé sur une étude thématique des discours recueillis lors des entretiens. Ce choix amène à découper les trajectoires sur la base de transitions initialement identifiées. Pour faciliter l'interprétation les longueurs des trajectoires ont été réduites pour limiter les différences de taille. Exception faite de la trajectoire de soins, les autres trajectoires ont été réduites à 15 ans, en décrémentant à partir de 2016. Quant à la trajectoire de soins qui concerne le parcours de soins de l'enfant malades, elle a été considérée entièrement.

Par ailleurs, le modèle d'analyse sociologiques explicatifs est inspiré du modèle tripartite de De Coninck F. et Godard F. (1990) constitué le modèle archéologique, le modèle structurel et le modèle de cheminement. Le modèle archéologique est centré autour de la recherche d'un point d'origine pertinent à partir duquel d'autres événements vont se mettre en place. Alors que, le modèle de cheminement a pour objet l'analyse du processus lui-même. Et, le modèle structurel s'intéresse aux temporalités qui débordent d'une biographie particulière.

#### **IV- Résultats**

Une analyse de la situation des familles qui font l'expérience d'un lymphome de burkitt, relève d'une part, que 11 sur 58 parents mentionnent le bon résultat scolaire de leurs enfants soit 19%, contre 8 sur 58 soit 13,8% qui estiment que le rendement est moyen. Alors que, 39 sur 58 soit 67,2% constatent que les résultats scolaires des enfants sont mauvais. D'autre part, l'analyse montre que 26 parents sur 58 soit 44,8% trouvent leurs enfants obéissants par contre, 32 parents sur 58 soit 55,2% pensent que leurs enfants sont désobéissants.

##### **IV.1 - Expériences de vie et renoncement à l'éducation des enfants**

Les expériences de vie analysent les typologies des différentes trajectoires (familiales, éducationnelles, professionnelles, résidences et de soins) et les mettent en relation avec des comportements déviants d'enfants ainsi que les résultats scolaires pendant la prise en charge du lymphome de burkitt.

##### **IV-1- 1- Influence des trajectoires familiales sur la désobéissance et les mauvais résultats scolaires**

L'étude des trajectoires de familles stipule qu'il existe une relation d'influence entre les trajectoires familiales et les résultats scolaires des enfants pendant la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique. Elle suggère que les comportements déviants des enfants sont un ferment pour les mauvaises performances scolaires.

*Parcours de vie et renoncement à l'éducation d'enfants lors de la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique*

**Figure 1 : Typologie des trajectoires de familles**



L'analyse des données montre que la typologie des trajectoires familiales influence en partie l'obéissance et les résultats scolaires des enfants durant prise en charge familiale du lymphome de Burkitt pédiatrique. A cet effet, la typologie est constituée de trois classes : la classe 1 ou « en famille » constituée d'individus vivants avec leurs enfants chez un parent, la classe 2 ou « en cohabitation » constituée d'individus en couple et la classe 3 ou « en décohabitation » composée d'individus vivants seuls ou avec des enfants après l'expérience d'au moins une cohabitation. Ces classes représentent respectivement 39,7% soit 23 sur 58 individus, 51,7% soit 30 sur 58 individus et 8,6% soit 5 individus. Toutefois, ces classes ne présentent pas une totale homogénéité.

Pour revenir aux enfants, 55,2% de cas de désobéissance (soit 32 sur 58) et 67,2% de mauvais résultats (39 sur 58) sont constatés dans l'ensemble de la population d'étude.

**Tableau 1** : Distribution des enfants désobéissants et des mauvais résultats en fonction des classes de familiales

	Total classe	Enfants désobéissants		Mauvais résultats scolaires	
		nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Classe "en famille"	23	14	60,9%	14	60,9%
Classe "en cohabitation"	30	15	50%	21	70%
Classe "en décohabitation"	5	3	60%	4	80%

**Tableau 2** : Distribution des mauvais résultats à partir des  
enfants désobéissants

	Enfants désobéissants	Mauvais résultats scolaires	
	nombre	nombre	pourcentage
Classe "en famille"	14	8	57,1%
Classe "en cohabitation"	15	13	86,7%
Classe "en décohabitation"	3	3	100%

Aussi les distributions montrent-elles que la désobéissance est plus répandue chez des enfants dont les parents appartiennent à la classe « *en famille* », c'est-à-dire, des individus vivants avec leurs enfants au domicile d'un parent (père, mère, frère ou sœur), et les individus de la classe « *en décohabitation* » donc ayant connus au moins une décohabitation. Les taux sont de 60,9% soit 14 sur 23 individus pour la classe « *en famille* » et de 60% soit 3 sur 5 individus pour la classe « *en décohabitation* ». De plus, les mauvais résultats scolaires sont constatés chez les individus ayant vécu en décohabitation et en cohabitation avec des proportions de respectives de 80% (soit 4 sur 5 individus) et 70% (soit 21 sur 30 individus). De surcroît, la plupart des enfants désobéissants dans les familles qui font l'expérience du lymphome de burkitt ont de mauvais résultats scolaires.

Par ailleurs, le test de khi-deux de Pearson dont le résultat est intéressant ( $\chi^2 = 5,1243$ , degré de liberté (ddl) = 4, p-value = 0,207) a mis en perspective une dépendance entre la typologie familiale et les résultats scolaires des enfants. Cependant, il n'a pas été possible de conclure à une relation entre les typologies familiales et désobéissance des enfants. Car, le test donne :  $\chi^2 = 0,67347$ , ddl = 2, p-value = 0,714.

En situation de prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique, les expériences familiales ont une influence sur les mauvais résultats scolaires des enfants. Or, la désobéissance des enfants favorise les mauvais résultats scolaires des enfants.

De nos jours, la valorisation de l'autonomie personnelle et la réalisation de soi entendent l'éducation comme un vecteur essentiel et obligatoire dans l'acquisition

de son individualité (Maunaye E., 2013). De plus, les nouveaux supports sociaux, culturels, philosophiques, économiques, scientifiques et moraux sont des facteurs (Neyrand G., 2016) de désinstitutionalisation de l'éducation, de renoncement à l'éducation.

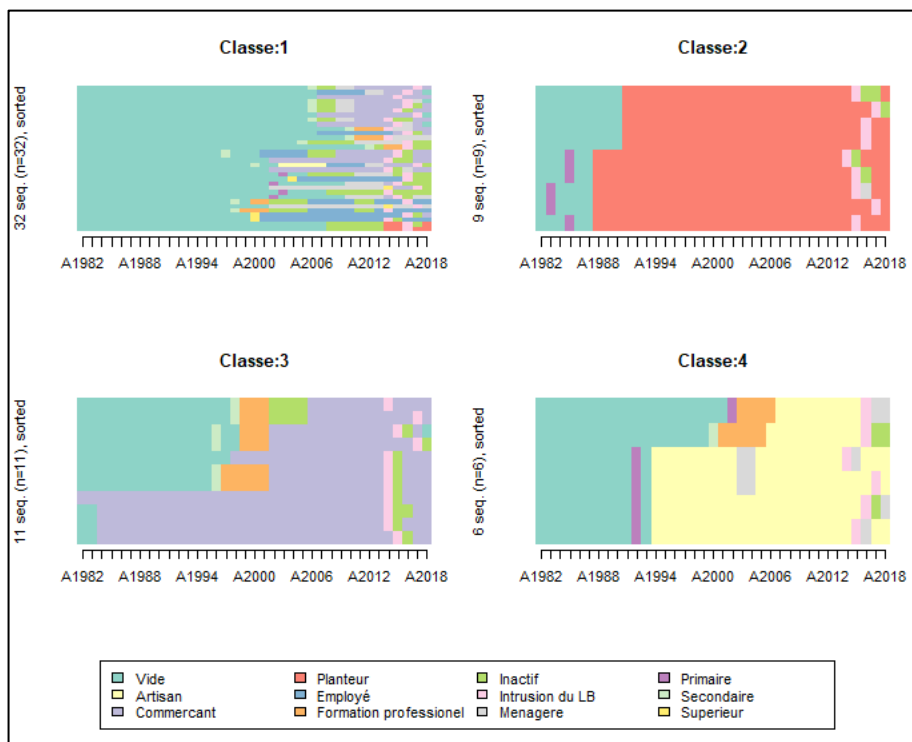
A ce propos, la typologie des trajectoires familiales contribue à approcher les processus d'autonomisation et d'émancipation des individus à l'égard de l'éducation des enfants par leurs familles. Ce processus tend à réduire l'influence de l'environnement social sur l'éducation des enfants. Car, la promotion des nouvelles valeurs de modernité crée un isolement social. Ce qui a pour conséquence, un niveau de désobéissance et de mauvais résultats des enfants important, lors de la prise en charge du lymphome de burkitt pédiatrique. En effet, le processus vient effriter la logique de solidarité qui faisait que l'éducation d'un enfant était une obligation du groupe familial qui se mobilisait pour participer à la socialisation des enfants (Nguimfack L., Caron R., Beaune D. et Tsala Tsala J.-P., 2010). Aujourd'hui, l'éducation de l'enfant est devenue l'apanage des parents biologiques. Lorsqu'ils ne peuvent pas assumer ce rôle, alors des comportements déviants peuvent être observés. De plus, les politiques publiques donnent des canevas d'éducation qui semblent encore inopérants ou inefficaces dans les sociétés africaines. Car, les parents se trouvent alors entre 2 modèles d'éducation : leurs expériences personnelles de socialisation et les nouvelles normes issues des politiques sociales en matière d'éducation relative aux droits des enfants.

Dans le contexte de prise en charge d'un lymphome de burkitt, le renoncement à l'éducation est prégnant. Car, un des parents est obligé de consacrer la majeure partie de son temps à l'enfant souffrant. Cette stratégie est susceptible de créer une souffrance dans la fratrie qui se manifeste par la désobéissance et les mauvais résultats scolaires. Quant à l'enfant malade, le caractère chronique et la souffrance liée à la maladie, aux traitements favorisent ses écarts face à l'éducation. Dans ce cas, il s'agit pour les parents d'un « laisser faire » car, la représentation du cancer est liée à la mort.

#### IV-1- 2- Influence des trajectoires professionnelles sur la désobéissance et les mauvais résultats scolaires

L'étude des trajectoires de profession révèle une relation d'influence entre la typologie et les comportements déviants, de même qu'avec les résultats scolaires des enfants pendant la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique.

Figure 2 : Typologie des trajectoires éducationnelles - professionnelles



L'analyse montre 4 différentes classes qui n'ont pas une totale homogénéité. A cet effet, les trajectoires professionnelles permettent de dégager 4 types de classes. D'abord, la classe 1 ou la classe « *composite* » regroupe des individus qui ont été des inactifs, des ménagères, des employés et des commerçants, avant l'intrusion du lymphome de burkitt dans les familles. Cette classe regroupe 55,2% des individus soit 32 sur 58. Ensuite, La classe 2 ou classe « *planteur* » regroupe 15,5% des individus soit 9 sur 58. Ces individus sont en général des planteurs depuis une dizaine d'années précédant l'intrusion du lymphome de burkitt dans leur parcours de vie. De plus, La classe 3 ou classe « *commerçant* » compte des individus ayant exercés ces dernières années comme des commerçants. Ils constituent 19% soit 11 sur 58 individus. Enfin, la classe 4 ou classe « *artisan* » contient 10,3% des individus soit 6 sur 58. Ces individus exercent comme artisans.

**Tableau 3** : Distribution des enfants désobéissants et des mauvais résultats en fonction des classes de professions

	Total classe	Enfants désobéissant		Mauvais résultats scolaires	
		nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Classe "composite"	32	16	50%	24	75%
Classe "planteur"	9	4	44,4%	9	100%
Classe "commerçant"	11	9	81,8%	4	36,4%
Classe "artisan"	6	3	50%	2	33,3%

**Tableau 4** : Distribution des mauvais résultats scolaires à partir des enfants désobéissants

	Enfants désobéissants	Mauvais résultats scolaires	
	nombre	nombre	pourcentage
Classe "composite"	16	9	56,2%
Classe "planteur"	4	3	75%
Classe "commerçant"	9	7	77,8%
Classe "artisan"	3	1	33,3%



Concernant la désobéissance et les mauvais résultats scolaires des enfants, les distributions relèvent des taux considérables. Ainsi, d'une part, le taux de désobéissance le plus important est 81,8% ce qui représente 9 sur 11 individus de la classe « *commerçant* ». Il est suivi des taux de 50% pour les classes « *composite* » et « *artisan* ». Les valeurs absolues respectives sont 16 sur 32 contre 3 sur 6 individus. D'autre part, le taux le plus élevé de mauvais résultats se situe au niveau de la classe « *planteur* » avec 100% soit 9 sur 9 individus. Il est suivi de 75% pour la classe « *composite* » soit 24 sur 32 individus qui ont de mauvais résultats. Aussi, hormis la classe « *artisan* », dans les autres classes, la désobéissance contribue grandement aux taux de mauvais résultats scolaires.

Par ailleurs, les tests statistiques permettent d'établir une relation d'influence d'une part, entre les typologies de trajectoires professionnelles et la désobéissance avec  $\chi^2 = 3,9876$ , ddl = 3, p-value = 0,2062. Et d'autre part, le test suggère une relation entre les typologies de trajectoires professionnelles et les mauvais résultats scolaires des enfants, avec  $\chi^2 = 15,355$ , ddl = 6, p-value = 0,01067.

Par conséquent, durant la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique, les expériences professionnelles des parents ont une influence sur la désobéissance et les mauvais résultats scolaires des enfants. En général, la trajectoire professionnelle exige un désinvestissement des parents dans les rôles familiaux d'éducation. En effet, avec la promotion du genre couplé à la précarisation des familles, les femmes s'engagent de plus en plus dans des trajectoires professionnelles. Cette réalité réduit le temps qu'elles ont à consacrer à leur entourage, ainsi qu'à l'éducation des enfants.

Toutefois, selon le principe de la répartition des tâches, modèle de fonctionnement de la société ivoirienne, la femme s'occupe de l'éducation alors que l'homme s'emploie à trouver les ressources matérielles et financières nécessaires pour la famille. Ce principe est revisité face à la transformation introduite par la maladie. Le maintien de la cohésion du couple parental passe par l'abandon des activités de la femme particulièrement lorsqu'elle exerce une profession libérale. Ce renoncement n'est pas le seul surtout avec son nouveau statut (mère d'enfant atteint d'un cancer), elle n'arrive plus à suivre à l'éducation des autres enfants. De même, l'homme qui arrivait à peine à couvrir les charges familiales relègue au second plan le suivi

des enfants pour se préoccuper de la nouvelle priorité : le lymphome de burkitt. Dans une telle atmosphère, où le vide laissé par l'occupation professionnelle et l'aide apporté au malade, le vide laissé n'est comblé par aucun autre individu ou ne l'est pas convenablement. Ainsi, le suivi des enfants ne serait plus une priorité d'où les comportements déviants et les mauvais résultats scolaires qui s'en suivent.

#### **IV-1- 3- Influence des trajectoires d'études sur la désobéissance et les mauvais résultats scolaires**

L'étude des trajectoires d'éducation ne stipule pas une plausible relation d'influence avec des comportements de désobéissance et les résultats scolaires des enfants pendant la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique. En effet, la typologie présente 3 classes : la classe « aucun niveau » constituée de 24 sur 58 individus soit 41,4%, la classe « primaire » composée de 13 sur 58 individus soit 22,4% et la classe « secondaire » comprenant 21 sur 58 des individus soit 36,2%.

Tableau 5 : Distribution des enfants désobéissants et des mauvais résultats en fonction des classes de d'éducation

	Total classe	Enfants désobéissants		Mauvais résultats scolaires	
		Nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Classe "aucun niveau"	24	14	58,3%	13	54,2%
Classe "primaire"	13	7	53,8%	10	76,9%
Classe "secondaire"	21	11	52,4%	16	76,2%

**Tableau 6 :** Distribution des mauvais résultats à partir du nombre  
d'enfants désobéissants

	Enfants désobéissants	Mauvais résultats scolaires	
	nombre	nombre	pourcentage
Classe "aucun niveau"	14	7	50%
Classe "primaire"	7	7	100%
Classe "secondaire"	11	9	81,8%

La distribution montre un niveau important de désobéissance et de mauvais résultats. Pour ce qui est de la désobéissance, la classe « *aucun niveau* » présente le taux le plus élevé avec 58,3% soit 14 sur 24 individus. Et, pour les mauvais résultats scolaire, les classe « *primaire* » et « *secondaire* » se démarquent avec respectivement 76,9% soit 10 sur 13 individus et 76,2% soit 16 sur 21 individus. De plus, le nombre d'enfants désobéissants joue un rôle dans la proportion de mauvais scolaire des enfants.

Par ailleurs, le test statistique de dépendance entre la typologie des trajectoires éducationnelles et la désobéissance, ainsi qu'avec les mauvais résultats scolaires, n'a pas permis de tirer une conclusion. En fait, l'analyse du test donne un  $\chi^2 = 0,85513$ , ddl = 3, p-value = 0,8362 pour la désobéissance et  $\chi^2 = 2,2189$ , ddl = 6, p-value = 0,8985 pour les mauvais résultats scolaires.

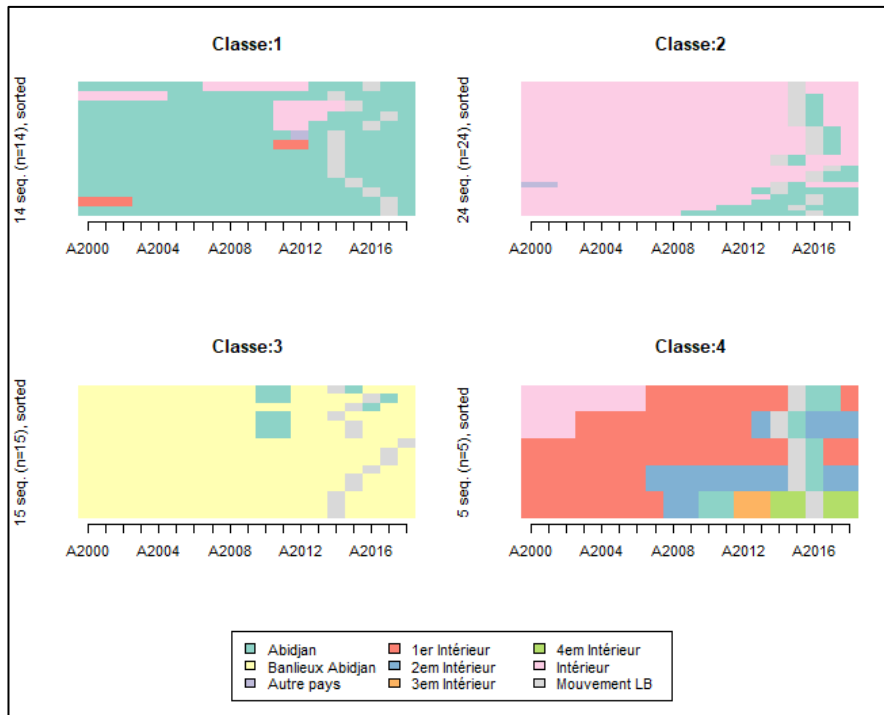
En situation de prise en charge familiale du lymphome de burkitt, les expériences éducationnelles n'ont n'influencent pas des comportements déviants et les mauvais résultats scolaires des enfants.

A ce propos, les nouvelles normes en matière d'éducation donnent un éclairage. Elles interdisent les sanctions corporelles et humiliantes (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2014) alors que, les parents ont été socialisés sur cette base. Cette rupture sociale est source de perte de repères. Car, les parents n'ont pas de stratégies ou ont du mal à se les approprier pour favoriser la socialisation de leurs enfants. Le manque d'imagination ou l'impatience associée à cet environnement justifie les comportements déviants et les mauvais résultats des enfants.

**IV-1- 4- Influence des trajectoires résidentielles sur la désobéissance et les mauvais résultats scolaires**

L'étude des trajectoires de résidences stipule qu'il existe une relation d'influence entre typologies de résidentielle et les mauvais résultats scolaires, mais pas avec les comportements de désobéissance pendant la gestion familiale du lymphome de burkitt pédiatrique.

Figure 4 : typologie des trajectoires résidentielles



L'étude dévoile 4 catégories de résidence : « *abidjan* », « *banlieue abidjan* », « *intérieur* » et « *mobile* ». La classe « *abidjan* » regroupe les individus ayant vécu longtemps à Abidjan, alors que la classe « *banlieue abidjan* » enregistre les individus vivant en banlieue. Quant à la classe « *intérieur* », elle dénombre des individus vivants dans les communes de l'intérieur et classe « *mobile* » est composée d'individus avec connu plusieurs déplacements entre communes.

La classe « *abidjan* » est constituée de 14 sur 58 individus soit 24,1%. Cependant, la classe « *intérieur* » compte 24 sur 58 individus soit 41,4%. Par contre, la classe « *banlieue abidjan* » regroupe 15 sur 58 individus soit 25,9%. Quant à la classe « *mobile* », elle est constituée de 5 sur 58 individus soit 8,6%.

**Tableau 7** : Distribution des enfants désobéissants et des mauvais résultats en fonction des classes de résidences

	Total classe	Enfants désobéissants		Mauvais résultats scolaires	
		nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Classe "abidjan"	14	7	50%	9	64,3%
Classe "intérieur"	24	13	54,2%	16	66,7%
Classe "banlieue abidjan"	15	9	60%	12	80%
Classe "mobile"	5	3	60%	2	40%

**Tableau 8** : Distribution des mauvais résultats scolaires à partir du nombre de d'enfants désobéissants

	Enfants désobéissants	Mauvais résultats scolaires	
	nombre	nombre	pourcentage
Classe "abidjan"	7	4	57,1%
Classe "intérieur"	13	12	92,3%
Classe "banlieue abidjan"	9	7	66,7%
Classe "mobile"	3	3	100%

Les distributions montrent que la désobéissance est plus accentuée chez les enfants d'individus de la classe « *banlieue abidjan* » et la classe « *mobile* ». Le taux est de 60% pour chaque classe, ce qui représentent respectivement 9 sur 15 individus et 2 sur 5 individus. Quant à la classe « *intérieur* », elle présente un taux de 54,2% soit 13 sur 24 individus, alors que la classe « *abidjan* » contient 7 sur 14 individus dont les enfants sont désobéissants soit 50%.

Relativement aux mauvais résultats scolaires des enfants, le niveau le plus important se situe dans la classe « *banlieue abidjan* » avec 12 sur 15 individus soit 80%. Ce taux est suivi de 66,7% pour la classe « *intérieur* » avec 16 sur 24 individus et de 64,3% pour la classe « *abidjan* » soit 9 sur 14 individus. De même, le nombre d'individus dont les enfants sont désobéissants dans les différentes classes, participent crucialement aux mauvais résultats scolaires des enfants.

Egalement, l'exploration des tests statistiques permet d'établir une relation entre les typologies résidentielles et les mauvais résultats avec un  $\chi^2 = 10,345$ , un ddl = 6, et une valeur de p-value = 0,110. Cependant, le test de  $\chi^2$  de Pearson ( $\chi^2 = 0,28997$ , ddl = 3, p-value = 0,9619) n'a pas permis de conclure à une relation entre les typologies résidentielles et la désobéissance.

Dans les circonstances de la gestion familiale du lymphome de burkitt pédiatrique, les expériences résidentielles ont une influence les mauvais résultats scolaires des enfants, lesquels sont substantiels grâce aux proportions d'enfants désobéissants. Car, ces désobéissances contribuent à accroître les proportions de mauvais résultats scolaires des enfants.

À l'intérieur et dans banlieue d'Abidjan, les individus sont plus conservateurs eu égard à l'observance des valeurs morales et culturelles. Ainsi, les transgressions des normes sont plus visibles et réprimandés. Aussi, la faible densité par rapport à Abidjan, participe-t-elle à la visibilité du renoncement à l'éducation par les parents comme une entrave au contrat social.

En outre, l'injonction liée à la mobilité thérapeutique, contraint les parents à quitter pendant plusieurs mois le lieu de résidence pour trouver des solutions thérapeutiques. Ce mouvement perturbe la scolarité des enfants dans les différentes familles qui vivent l'expérience du lymphome de burkitt.

De même, l'inégale répartition spatiale de ressources repose à la fois sur les processus du développement de la scolarisation, de l'évolution du rôle et du mode de gestion des États, ainsi que sur les stratégies scolaires des populations (Henaff N. et Lange M.-F., 2011). La lumière sur l'insuffisance d'infrastructures, d'enseignants, et le nombre important d'élèves par classe dans les communes de l'intérieur du pays et les environs de la ville d'Abidjan expliquent aussi les mauvais résultats des enfants.

#### **IV-1- -5- Influence des trajectoires de soins sur la désobéissance et les mauvais résultats scolaires**

Les résultats de l'étude permettent de notifier qu'il existe une relation d'influence entre les trajectoires de soins et des comportements de désobéissance, de même qu'avec les mauvais résultats scolaires des enfants pendant la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique.

L'analyse des trajectoires de soins permet de dégager 3 types de classe. Toutefois, une homogénéité dans les classes n'a pas été observée. Ainsi, la classe 1 ou classe « *unité* » est composée d'individus ayant passé plus de temps à l'unité d'oncologie pédiatrique. Il représente 34% de l'ensemble soit 20 sur 58 individus. Quant à la classe 2 ou classe « *tradition* », elle regroupe les individus ayant eu un long recours au traitement traditionnel. Et, elle est constituée de 8 sur 58 individus soit 14%. Par contre, la classe 3 ou classe « *tradition-unité* » compte 30 sur 58 individus soit 52%. Il s'agit d'individus dont les transitions au traitement traditionnel et à l'unité d'oncologie sont prononcées. Cette dernière classe « *tradition-unité* » présente un temps de transition plus grand à l'unité d'oncologie pédiatrique que la classe « *unité* », comme l'illustre la figure 5 ci-dessous :



**Figure 5** : Typologie des trajectoires de soins



**Tableau 9** : Distribution des enfants désobéissants et des mauvais résultats en fonction des classes de soins

	Total classe	Enfants désobéissants		Mauvais résultats scolaires	
		nombre	pourcentage	nombre	pourcentage
Classe "unité"	20	10	50%	11	55%
Classe "tradition"	8	5	62,5%	4	50%
Classe "unité-tradition"	30	17	56,7%	24	80%

**Tableau 10** : Distribution des mauvais résultats scolaires en fonction des enfants désobéissants

	Enfants désobéissants	Mauvais résultats scolaires	
	nombre	nombre	pourcentage
Classe "unité"	10	5	50%
Classe "tradition"	5	3	60%
Classe "unité-tradition"	17	15	88,2%

Par ailleurs, une distribution de la typologie des trajectoires de soins permet de faire deux constats. La première est relative à la désobéissance. Le taux de désobéissance est plus élevé dans la classe « *tradition* » qui constitue 62,5% soit 5 sur 8 individus et pour la classe « *unité-tradition* » avec 56,7% soit 17 sur 30 individus. Par contre, le taux de désobéissance est plus bas dans la classe « *unité* » avec 50% soit 10 sur 20 individus. La seconde remarque est en lien avec les mauvais résultats scolaires des enfants. A ce sujet, la classe « *unité-tradition* » enregistre le plus grand taux, 80% soit 24 sur 30 individus. Après, vient la classe « *unité* » avec 55% soit 11 sur 20 individus. Alors que, la classe « *tradition* » offre 50% de mauvais résultats soit 4 sur 8 individus.

Ces constats sont enrichis par les tests statistiques de Pearson qui établissent une relation entre la typologie de soins et la désobéissance, de même, qu'entre la typologie de soins et les mauvais résultats des enfants durant la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique. En effet, les résultats des tests donnent

respectivement pour la désobéissance :  $\chi^2 = 8,9652$ , ddl = 5, p-value = 0,2695 et, pour les mauvais résultats :  $\chi^2 = 6,0617$ , ddl = 4, p-value = 0,1946.

Dans un contexte de lymphome de burkitt pédiatrique, la typologie des recours de soins influe sur la désobéissance et les mauvais résultats des enfants dans leurs différentes familles.

A considérer la durée liée au caractère chronique de la maladie, les parents et les enfants passent une période importante au sein de l'unité d'oncologie pédiatrique. Or, cette unité située à Abidjan, au CHU de Treichville est le seul centre de référence en matière de cancers pédiatrique en Côte d'Ivoire. Cette réalité impose aux familles un déplacement pour des soins appropriés. Cette mobilité est source de rupture sociale et d'isolement social, car elle laisse peu de temps aux parents engagés dans les soins à s'investir dans un autre domaine de la vie. En effet, le parent qui décide de garder l'enfant pendant son traitement n'a pas la possibilité de faire autre chose surtout que le cancer a une grande létalité. De même, le parent resté à la maison doit trouver des sources de financement supplémentaire pour éviter une interruption des soins en dépit du fait que les charges familiales demeurent et que ce parent demeure le seul pourvoyeur. Il s'en suit alors pour les parents, une décentration de l'éducation des enfants au profit des soins de l'enfant malade.

## **V- Discussion**

En contexte de lymphome de burkitt pédiatrique, les expériences de vie des parents exercent une influence sur le renoncement à l'éducation des enfants. L'étude met exergue les trajectoires familiales, professionnelles, résidentielles et de soins à l'œuvre dans le renoncement à l'exception de la trajectoire éducationnelle. Toutefois, l'analyse a mis en lumière la contribution du nombre d'enfants désobéissants au phénomène des mauvais résultats scolaires des enfants dans les différentes familles concernées.

Les parcours familiaux des individus vivants en couples (cohabitation) et ceux ayant connus une séparation (décohabitation) impactent négativement les résultats scolaires des enfants. En effet, lorsqu'un des parents s'érige en aidant familial, il s'en suit un désinvestissement de ses obligations familiales dont celle de l'éducation. Aussi, l'adulte en charge du reste de la maisonnée doit jouer un double rôle, celui de

la mère et du père. Le dilemme vient du fait que les individus n'y parviennent parce qu'ils n'ont pas la patience et ne sont pas outillés afin d'utiliser une complémentarité relationnelle fondée sur capacité (Vieille-Grosjean H., 2011). Surtout qu'au niveau professionnel, les individus exercent des activités libérales dont la production agricole ou le commerce. Ces activités n'ont pas permis de faire des épargnes car, les revenus ne couvrent pas toutes les charges auxquelles s'ajoutent désormais les coûts liés aux soins. L'épuisement qu'engendre un tel environnement affecte leur capacité à jouer ce double rôle : faire le père tout en restant la mère ou inversement. Une telle déficience ouvre la voie à des comportements déviants des enfants dont le refus de se soumettre à l'autorité et de faire ses devoirs.

Ce constat doit être pris avec prudence car, tous les enfants dont les parents vivent en couple ou sont séparés n'ont pas des comportements déviants. Et, des individus exerçant des activités de production agricole ou dans le commerce arrivent à faire des investissements dans plusieurs domaines dont l'immobilier. Il en découle alors qu'ils ont les moyens de subvenir aux besoins des enfants et trouver des substituants qualifiés pour combler le déficit parental en termes d'éducation et de suivi scolaire.

Par ailleurs, des recherches soutiennent ces résultats. En effet, le parcours familial des parents influence la tolérance parentale. Cette tolérance participe aux comportements déviants qui favorisent les mauvais résultats scolaires de leurs enfants (Perchec C. et Lacourse E., 2012). En sus du parcours familial, l'étude des déterminants socioéconomiques de la réussite scolaire montre une corrélation entre le parcours professionnel des parents et les résultats scolaires des enfants (Kintomonho B.-L., 2017). A ce titre, la précarité professionnelle des parents concoure aux retards scolaires des enfants du fait des mauvais résultats (Duée M., 2005).

Cependant, des études sur les facteurs de risque familiaux et environnementaux contredisent ces résultats. E, le parcours familial peut être un facteur légèrement prédictif des comportements déviants et des mauvais résultats scolaires. Des puissants facteurs comme le bas niveau socio-économique, la prise de risque et l'impulsivité, les mauvaises relations parents/enfants et le faible quotient intellectuel jouent des rôles beaucoup plus pertinents (Guédeney A. et Dugravier R., 2006).

Au niveau résidentiel, les mauvais résultats sont concentrés en dehors d'Abidjan. Cette observation pourrait trouver une justification dans le fait que le centre de référence en matière de traitement du lymphome de burkitt, est l'unité d'oncologie pédiatrique du CHU de Treichville. Cette circonstance oblige des parents à se déroger des obligations d'éducation pour se consacrer aux soins des enfants malades. En outre, les individus subissent l'injonction de la mobilité thérapeutique. De plus, au niveau des soins, le protocole de traitement exige des hospitalisations régulières d'une semaine espacées d'une semaine sur quelque mois en fonction de la gravité décelée. Par conséquent, les enfants restés sur place ont moins de pressions de la part de leurs parents. Ce renoncement à l'éducation augure des comportements déviants qui concourent aux mauvais résultats scolaires. De même, la scolarité des enfants malades est perturbée par la durée des traitements. Cette durée est éprouvante ainsi que, les effets indésirables des produits. Il en découle une mauvaise humeur des enfants qui favorise des comportements déviants.

Ce constat doit être utilisé avec mesure puisque, la majeure partie des enfants malades du lymphome de burkitt proviennent des communes de l'intérieur du pays. Cette réalité pourrait justifier les mauvais résultats scolaires des enfants vivants hors d'Abidjan parce qu'il existe une répartition inégale des ressources éducatives sur l'étendue du territoire national. Egalement, il a été fait mention de la durée des soins, celle-ci est imputable à la méconnaissance de la maladie conduisant à des diagnostics tardifs. Le niveau de gravité au moment de la prise en charge médicale détermine le coût du traitement qui est qualifié d'exorbitant par les parents. Ce coût a un effet perturbateur sur le respect des échéances imposées par l'unité oncologie lors du traitement. Or, cette pratique prolonge la durée du traitement à l'unité d'oncologie.

Les résultats du présent article sont confirmés par plusieurs études dont l'étude de la quête des performances éducatives. Cette étude stipule que les enfants dans les agglomérations faiblement urbanisées ont de mauvais résultats scolaires (Trancart D., 2012). Par contre, les observations d'une autre recherche sont différentes. En pratique, avec l'urbanisation, il y a une progression de l'individualisme dont l'effet est la réduction de l'intensité des relations interpersonnelle qui favorise la transgression aux normes sociales. Ce processus diminue l'impact des pairs sur le comportement des enfants qui favorise les comportements déviants et les mauvais résultats (Touré I. et Kouamé N., 1994). Aussi, les enfants adoptent-ils

un comportement déviant et obtiennent-ils de mauvais résultats scolaires dans le but d'exacerber leurs parents durant les soins (Oppenheim D., 2004) qu'ils tiennent pour responsable de la maladie et de la durée du traitement.

Une autre observation montre que les expériences éducationnelles n'influencent pas les comportements déviants et les mauvais résultats scolaires des enfants. Cependant, l'étude met en exergue une forte proportion de mauvais résultats chez les individus de niveau primaire et secondaire. Ces résultats exigent une certaine retenue dans leur exploitation. Certes, les enfants des individus n'ayant aucun niveau présentent des résultats plus reluisants. Mais, ils n'ont pas en réalité le niveau d'instruction pour eux-mêmes aider leurs enfants. Il va falloir alors faire l'hypothèse que les parents n'accordent pas ou pas assez d'intérêt à l'éducation des enfants.

Ces résultats sont corroborés par des recherches dans le processus de construction du parcours délinquant. Il existe une relation entre le mode éducatif défaillant des parents et celui des enfants. Par reproduction social, la méconnaissance et la non-application des savoirs éducatifs et normatifs sont à l'origine du renoncement à l'éducation qui comprend le laxisme et une mauvaise maîtrise des savoirs éducatifs (Giovannoni L., 2008).

Cependant, les observations ne concordent pas avec une étude sur la mesure dimension économique et éducative des familles sur le risque d'échec scolaire au Mali où, le parcours éducationnel des parents influence les résultats scolaires. Ainsi, un bon niveau d'éducation des parents réduit les risques d'échec scolaire des enfants quel que soit le cycle d'étude considéré. Les parents aident leurs enfants en fonction de leur propre capital éducatif. Toutefois, le capital éducatif n'est pas suffisant, il doit être couplé au capital économique pour parvenir à des résultats scolaires probants (Kuepie M. et Misangumukini N., 2012).

Nonobstant, la présente étude en réduisant les trajectoires en un nombre réduit de classes selon le domaine, permet de postuler à une institutionnalisation du renoncement à l'éducation dans le cadre de la prise en charge familiale du lymphome de burkitt chez l'enfant. Cependant, des hétérogénéités intra-classes laissent présumer qu'un processus de désinstitutionnalisation du renoncement à l'éducation est à l'œuvre dans la gestion familiale du lymphome de burkitt pédiatrique.

Aussi, les résultats doivent-ils être utilisés avec précaution même si, les méthodes utilisées constituent un ensemble d'outils fort utiles pour toute recherche s'intéressant à des données longitudinales complexes telles que les parcours de vie individuels (Robette N., 2011). Elles permettent en particulier d'explorer les données, de les décrire et d'identifier des régularités, ainsi que d'effectuer des comparaisons entre plusieurs populations.

Néanmoins, les méthodes d'analyse séquentielle, en particulier l'Optimal Matching utilisé avec une valeur Indel constante de 1 quel que soit le type de trajectoire peu introduire des biais. Car, plusieurs méthodes existent en fonction du résultat obtenu dans la matrice de dissimilarité ou de distance. En plus, le choix du nombre de classes répondait à une volonté d'obtenir des classes pertinentes en vue de faciliter la description. Aussi, cette méthode n'a pas permis de prendre en considération les transitions simultanées, types de processus courants en considérant la période. Un autre aspect reste sans doute le nombre d'individus utilisés pour cette partie quantitative et la sélection des individus qui n'obéissaient pas à un échantillon probabiliste. Ces éléments mentionnés interpellent d'utiliser ces résultats avec parcimonie.

Par ailleurs, quelques avenues de recherche se dessinent à la suite de cette étude. Il s'agit d'abord, d'explorer l'ensemble des cancers pédiatriques avec ces outils d'analyse pour avoir une vue globale du renoncement à l'éducation en Côte d'Ivoire du fait des cancers et réduire les échecs scolaires. En effet, le renoncement à l'éducation du fait des maladies chroniques de l'enfant est très peu documenté. Ils ne sauraient faire l'objet d'une véritable politique éducative et sociale sans ces indicateurs. Aussi faudrait-il comprendre le rôle de la « nouvelle modernité » au prisme des nouvelles politiques sociales à travers les normes d'éducation contenues dans les lois de protection des enfants et des familles avec une attention particulière sur les facteurs de l'échec scolaire en Côte d'Ivoire.

## **Conclusion**

L'expérience du lymphome de burkitt pédiatrique est complexe. Mais, cet évènement cancer n'est pas suffisant pour rendre compte du renoncement à l'éducation des enfants par leurs parents. Les résultats de cette étude montrent une institutionnalisation des parcours de vies. Cette institutionnalisation est traduite par la possibilité de catégoriser les parcours en un nombre distinct et réduit de trajectoires quel que soit le domaine de la vie concerné. Toutefois, une désinstitutionnalisation du renoncement à l'éducation est à l'œuvre. Elle se manifeste par une hétérogénéité intragroupe.

L'institutionnalisation du renoncement à l'éducation des enfants à l'œuvre dans les parcours de vie, se justifie par les inégalités familiales au moment du diagnostic du lymphome de burkitt de l'enfant en Côte d'Ivoire. En effet, les résultats montrent que les trajectoires de familles, d'éducation-professions, de résidences et de soins influencent les comportements déviants et les mauvais résultats des enfants lors de la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique. Or, ces trajectoires sont une construction processuelle constituée d'accumulation d'avantages et de désavantages qui se poursuit durant le cours de la vie et affectent la lutte contre les échecs scolaires.

Cette analyse montre clairement que les expériences vécues dans les différentes sphères de la vie influencent le renoncement à l'éducation des enfants par les familles durant la prise en charge du lymphome de burkitt. Et, que la situation du lymphome de burkitt n'arrive pas à rendre compte tout seul du renoncement à l'éducation des enfants.

Néanmoins, ces résultats doivent être pris avec précaution dans la mesure où plusieurs limites caractérisent cette étude. Il s'agit des choix méthodologiques liés aux méthodes d'analyse séquentielle, le choix du nombre de classes, les longueurs de trajectoires différentes et l'échantillon non probabiliste. Sans oublier que l'étude est purement quantitative.

En outre, la présente étude donne d'analyser les facteurs du renoncement à l'éducation sous l'approche de parcours de vie afin prendre en compte tous les aspects qui pourraient concourir à une politique sociale en faveur des familles dans leur rôle d'éducation en particulier lorsqu'elles font face à des maladies chroniques d'un membre.



## **BIBLIOGRAPHIE**

BENALI Radjia, 2012, *Education familiale en Algérie entre tradition et modernité*, Dans *Insaniyat*, [En ligne], 29-30 | 2005, mis en ligne le 20 août 2012, DOI : 10.4000/insaniyat.4428

BERTHOD Marc-Antoine, PAPADANIEL Yannis et BRZAK Nicole, 2016, *Entre nous, le cancer : monde du travail et dynamiques familiales autour de l'enfant gravement malade*, Dans *Enfances Familles Générations* [En ligne], 24 | 2016, mis en ligne le 15 août 2016, <http://journals.openedition.org/efg/966>

BITTAR-FULPIUS Laurence, JODRY Huguette, JEANNOT Emilien et al., 2009, *Projet d'accueil individualisé des élèves avec une maladie chronique à l'école : quatre ans d'expérience*, Dans, *Revue Médicale Suisse*, volume 5, pp. 2113-2116, <https://www.revmed.ch/RMS/2009/RMS-222/Projet-d-accueil-individualise-des-eleves-avec-une-maladie-chronique-a-l-ecole-quatre-ans-d-experience>

CONINCK Frédéric et GODARD Francis, 1990, *L'approche biographique à l'épreuve de l'interprétation: Les formes temporelles de la causalité*, Dans *Revue française de sociologie*, pp. 23-53, DOI : 10.2307/3321487,

DAGO-AKRIBI Hortense Aka, 2007, *Enfant et VIH : du somatique au psychologique*, Dans *Face à face* [En ligne], 10 | 2007, mis en ligne le 01 octobre 2007, <http://faceaface.revues.org/85>

DUEE Michel, 2005, *L'impact du chômage des parents sur le devenir scolaire des enfants*, Dans *Revue économique*, Vol. 56, p. 637 – 645, <https://doi.org/10.3917/reco.563.0637>

EFFI Ahoua Benjamin, KOFFI Kouakou Emmanuel et al, 2012, *Épidémiologie et histopathologie des cancers en Côte-d'Ivoire*, Dans *Journal Africain du Cancer*, Volume 4, Issue 1, pp 41–47, <https://doi.org/10.1007/s12558-011-0189-2>

ESTERLE-HEDIBEL Maryse, 2006, *Absentéisme, déscolarisation, décrochage scolaire, les apports des recherches récentes*, Dans, *Déviance et Société*, 2006/1 (Vol. 30), p. 41-65. DOI : 10.3917/ds.301.0041

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2014, *Interdire les châtiments corporels des enfants en Afrique occidentale et centrale*, p. 58, SBN: 978-92-806-4795-2, [https://www.unicef.org/french/publications/files/UNICEF\\_Ending\\_Violence\\_French\\_WEB\\_110315.pdf](https://www.unicef.org/french/publications/files/UNICEF_Ending_Violence_French_WEB_110315.pdf)

GHERGHEL Ana et SAINT-JACQUES Marie-Christine, 2013, *La théorie du parcours de vie (life course), Une approche interdisciplinaire dans l'étude des familles*, Québec, Canada, Presses de l'Université Laval, p.79, ISBN: 978-2-7637-1839-2, PDF: 9782763718408.

GIOVANNONI Laurence, 2008, *La « démission parentale », facteur majeur de délinquance : mythe ou réalité ?*, Dans Sociétés et jeunesses en difficulté [En ligne], n°5 | Printemps 2008, mis en ligne le 04 août 2008, <http://journals.openedition.org/sejed/3133>

GOMBLEU Kouadi Claude-Médard, 2014, *Les déterminants sociaux de la crise du pouvoir éducatif parental en Côte d'Ivoire*, Dans KASA BYA KASA, Revue ivoirienne d'Anthropologie et de Sociologie, n° 25, pp. 76-96, ISSN 1817-5643© EDUCI, [http://revues-ufhb-ci.org/fichiers/FICHIR\\_ARTICLE\\_778.pdf](http://revues-ufhb-ci.org/fichiers/FICHIR_ARTICLE_778.pdf)

GUEDENEY Antoine et DUGRAVIER Romain, 2006, *Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglo-saxonne*, Dans La psychiatrie de l'enfant 1 (Vol. 49), pp. 227 – 278, <https://doi.org/10.3917/psye.491.0227>

GUILLAUME Jean François, 2009, *Les parcours de vie, entre aspirations individuelles et contraintes structurelles*, Dans Informations sociales 6/2009 (n° 156), pp. 22-30, Consulté le 14/12/2016, sur le site de Cairn : [www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-22.htm](http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2009-6-page-22.htm)

HENAFF Nolwen et LANGE Marie-France, 2011, *Inégalités scolaires au Sud : transformation et reproduction*, Dans Autrepart 2011/3 (N° 59), pages 3 à 18, Mis en ligne sur Cairn.info le 03/10/2011, <https://doi.org/10.3917/autr.059.0003>

JACQUINOT Nathalie, 2019, *le renoncement en droit public*, colloque de l'IMH, du 10 octobre 2019 au 11 octobre 2019, <http://www.ut-capitole.fr/recherche/equipes-et-structures/>

KUEPIE Mathias et MISANGUMUKINI Nicaise, 2012, *Environnements économique et éducatif des ménages et difficultés scolaires des enfants au Mali*, Dans L'Actualité économique, Volume 88, Numéro 4, Décembre 2012, p. 403–428, Diffusion numérique : 17 mars 2014, <https://doi.org/10.7202/1023796ar>

KINTOMONHO Bill-Lucas, 2017, *Déterminants socioéconomiques de la réussite scolaire des adolescents/jeunes de l'arrondissement de Tchaourou*, Dans Enquêtes sur la population, les activités économiques, la scolarisation et la santé de la reproduction, Dir. SANNI Mouftaou Amadou, ALLADATIN Judicaël et AGBO Maxime, Partie II, Chapitre 12, <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/tchaourou/chapter/determinants-socioeconomiques-de-la-reussite-scolaire-des-adolescents-jeunes-de-larrondissement-de-tchaourou/>

*Parcours de vie et renoncement à l'éducation d'enfants lors  
de la prise en charge familiale du lymphome de burkitt pédiatrique*

MAUNAYE Emmanuelle, 2013, *La migration des jeunes : quelles mobilités ? Quels ancrages ? La place des liens familiaux et des relations intergénérationnelles*, Dans *Enfances Familles Générations* [En ligne], 19 | 2013, mis en ligne le 31 décembre 2013, consulté le 23/01/2019, sur le site web : <http://journals.openedition.org/efg/1639>

MELL Laurent, 2017, *Une dialectique de la pudeur : les pratiques de mise en visibilité de soi sur Facebook*, Dans *Tic & société*, sur le site de Tic et société : DOI : 10.4000/ticetsociete.2088

N'DA Guy Guillaume, KOUASSI Comoé Jean-Claude et al., 2016, *Les défis thérapeutiques du cancer et de la drépanocytose en Côte d'Ivoire : Tendances et actualités dans l'incidence des cancers à Abidjan – Résultats du registre des cancers d'Abidjan*, Dans *Programme et livre des abstracts. 3ème Congrès de la SIHIO-TS*, Septembre 2016, p.63

NEYRAND Gérard, 2016, *La conjugalité contemporaine, une nouvelle façon de penser le lien*, Dans *Enfances Familles Générations* [En ligne], 25 | 2016, mis en ligne le 04 octobre 2016, sur le site web : <http://journals.openedition.org/efg/1204>

NGUIMFACK Léonard, CARON Rosa et al., 2010, *Traditionnalité et modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain*, Dans *Psychothérapies*, 1/2010 (Vol. 30), pp. 25-35, sur le site de Cairn : <http://www.cairn.info/revue-psychotherapies-2010-1-page-25.htm>

OPPENHEIM Daniel, 2004, *Les limites de l'expérience du vivant : l'enfant, son cancer, ses parents, ses soignants*, 2004/09 – 2008/05 (réédition), p.11, [http://www.sens-public.org/article.php?id\\_article=87](http://www.sens-public.org/article.php?id_article=87)

PERCHEC Cyrille et LACOURSE Éric, 2012, *Que peuvent faire les parents pour promouvoir l'ajustement psychosocial de l'adolescent ?*, Dans, *Enfance*, N°3, <https://doi.org/10.3917/enf.534.0379>

REBOUL Olivier, 2010, *La philosophie de l'éducation*, Presses Universitaires de France, « *Que sais-je ?* », 2010, p. 128, ISBN : 9782130580874, <https://www.cairn.info/la-philosophie-de-l-education--9782130580874.htm>

REY-DEBOVE Josette et REY Alain, 2015, *Dictionnaire Le Petit Robert 2016*, Paris, Le Robert, Nouvelle édition, Collection : Les Dictionnaires Généralistes, 2880 p., ISBN-13: 978-2321006480

SERAPHIN Gilles, 2013, *Le rôle des parents au sein de la cité : entre ordre public et responsabilité*, Dans *Sociologie* [En ligne], Théories et recherches, mis en ligne le 25 juin 2013, <http://journals.openedition.org/sociologies/4341>

TRANCART Danièle, 2012, *Quel impact des ségrégations socio-spatiales sur la réussite scolaire au collège ?*, Dans Formation emploi [En ligne], 120 | Octobre-Décembre 2012, mis en ligne le 15 février 2013, <http://journals.openedition.org/formationemploi/3761>

TOURE Ismaila et KOUAME N'Guessan, 1994, *La violence urbaine en Côte d'Ivoire: Le cas de la ville d'Abidjan*, Dans Urban violence in Africa, p. 59-108, <http://www.openedition.org/6540>

VIEILLE-GROSJEAN Henri, *École et famille : vers une éducation partagée ?*, Dans, La revue internationale de l'éducation familiale, 2011/2 (n° 30), p. 119-140. DOI : 10.3917/rief.030.0119.

ZONGO Mahamoud, CAPOCHICHI Justine et al., 2009, *Prise en charge psychosociale des personnes vivant avec le VIH au Bénin*, Dans Santé Publique, 6/2009 (Vol. 21), pp. 631-639, Consulté le 12/01/2017, sur le site de Cairn : <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2009-6-page-631.htm>