

PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

REVUE IVOIRIENNE DE PHILOSOPHIE ET DE SCIENCES HUMAINES



Volume XIV - Numéro 26 Décembre 2023 ISSN : 2313-7908

N° DÉPÔT LÉGAL 13196 du 16 Septembre 2016

PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

Revue Ivoirienne de Philosophie et de Sciences Humaines

Directeur de Publication : Prof. Grégoire TRAORÉ

Boîte postale : 01 BP V18 ABIDJAN 01

Tél : (+225) 01 03 01 08 85

(+225) 01 03 47 11 75

(+225) 01 01 83 41 83

E-mail : administration@perspectivesphilosophiques.net

Site internet : <https://www.perspectivesphilosophiques.net>

ISSN : 2313-7908

N° DÉPÔT LÉGAL 13196 du 16 Septembre 2016

ADMINISTRATION DE LA REVUE PERSPECTIVES PHILOSOPHIQUES

Directeur de publication : **Prof. Grégoire TRAORÉ**, Professeur des Universités
Rédacteur en chef : **Prof. N'dri Marcel KOUASSI**, Professeur des Universités
Rédacteur en chef Adjoint : **Dr Éric Inespéré KOFFI**, Maître de Conférences

COMITÉ SCIENTIFIQUE

Prof. Aka Landry KOMÉANAN, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Antoine KOUAKOU, Professeur des Universités, Métaphysique et Éthique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Ayénon Ignace YAPI, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA.
Prof. Azoumana OUATTARA, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Catherine COLLOBERT, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa
Prof. Daniel TANGUAY, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa
Prof. David Musa SORO, Professeur des Universités, Philosophie ancienne, Université Alassane OUATTARA
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA
Prof. Henri BAH, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA
Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal
Prof. Jean Gobert TANO, Professeur des Universités, Métaphysique et Théologie, Université Alassane OUATTARA
Prof. Kouassi Edmond YAO, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA
Prof. Lazare Marcellin POAMÉ, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Mahamadé SAVADOGO, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou
Prof. N'Dri Marcel KOUASSI, Professeur des Universités, Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Samba DIAKITÉ, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA
Prof. Donissongui SORO, Professeur des Universités, Philosophie antique, Philosophie de l'éducation Université Alassane OUATTARA

COMITÉ DE LECTURE

Prof. Ayénon Ignace YAPI, Professeur des Universités, Histoire et Philosophie des sciences, Université Alassane OUATTARA
Prof. Azoumana OUATTARA, Professeur des Universités, Philosophie politique, Université Alassane OUATTARA
Prof. Catherine COLLOBERT, Professeur des Universités, Philosophie Antique, Université d'Ottawa
Prof. Daniel TANGUAY, Professeur des Universités, Philosophie Politique et Sociale, Université d'Ottawa
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Professeur des Universités, Théorie critique et Philosophie de l'art, Université Alassane OUATTARA
Prof. Henri BAH, Professeur des Universités, Métaphysique et Droits de l'Homme, Université Alassane OUATTARA
Prof. Issiaka-P. Latoundji LALEYE, Professeur des Universités, Épistémologie et Anthropologie, Université Gaston Berger, Sénégal
Prof. Kouassi Edmond YAO, Professeur des Universités, Philosophie politique et sociale, Université Alassane OUATTARA
Prof. Lazare Marcellin POAMÉ, Professeur des Universités, Bioéthique et Éthique des Technologies, Université Alassane OUATTARA
Prof. Mahamadé SAVADOGO, Professeur des Universités, Philosophie morale et politique, Histoire de la Philosophie moderne et contemporaine, Université de Ouagadougou
Prof. Samba DIAKITÉ, Professeur des Universités, Études africaines, Université Alassane OUATTARA
Prof. Nicolas Kolotioloma YEO, Professeur des Universités, Philosophie antique, Université Alassane OUATTARA

COMITÉ DE RÉDACTION

Secrétaire de rédaction : **Dr Kouassi Honoré ELLA**, Maître de Conférences
Trésorier : **Dr Kouadio Victorien EKPO**, Maître de Conférences
Responsable de la diffusion : **Dr Faloukou DOSSO**, Maître de Conférences
Dr Kouassi Marcellin AGBRA, Maître de Conférences
Prof. Alexis Koffi KOFFI, Professeur des Universités,
Dr Chantal PALÉ-KOUTOUAN, Maître de Conférences
Dr Amed Karamoko SANOGO, Maître de Conférences

SOMMAIRE

1. Platon et la question du beau Pierre Hubert MFOUTOU	1
2. Ivoirité et socialité Mafa Georges ASSEU	15
3. Éthique du visage et éthique du care : la double histoire du même ? Relwende GUIGUEMDE	31
4. Normativité de l'opinion publique à l'épreuve de la culture de masse chez Jürgen HABERMAS Garba OUMAROU	51
5. La communication devoir-pouvoir et le mal de la communication de pouvoir chez Kierkegaard Krouyé Constant KOFFI	71
6. L'humain à l'ère de l'Intelligence Artificielle (IA) 1. Adama COULIBALY 2. N'golo OUATTARA	91
7. Problématique éthique de l'abandon des enfants souffrant de handicap en milieu hospitalier 1. Koffi Sévérin FODIO 2. Andrédou Pierre KABLAN 3. Christelle AVI-SIALLOU, 4. Christian YAO, 5. Kouadio Vincent ASSE 6. Antoine KOUAKOU	105
8. La problématique des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans le biotope africain 1. Jacques Gervais OULA 2. Florent MALANDA KONZO	129
9. Nature et technologie chez H. MARCUSE 1. Abdoul Karim NA ALLAH ROUGAH 2. Issaka TAFFA GUISSO	151
10. Sciences et réalités africaines : le cas de la sorcellerie dans la perspective poppérienne Ahou Marthe ASSIÈ épse BOTI Bi	167
11. du terrorisme au sahel : des enjeux cosmopolitiques pour une lecture de la théorie de la justice de John RAWLS Moussa MOUMOUNI	183

12. Le totalitarisme ou la fin de l'éthique politique Soumaïla COULIBALY	203
13. La désacralisation de la mort et de sa mystique en Afrique : à partir des expériences congolaise, tchadienne et ivoirienne Hygin Bellarmin ELENGA	217
14. La survivante de Rose Marie GUIRAUD : dynamique des genres littéraires et écriture du réel Bi Goré KOÉ	237
15. Méthodes culinaires et qualité de l'attiéké de Dabou du XVIII^E siècle au XX^E siècle Jean-Jacques ESSOH	257
16. L'animation culturelle dans le système Licence, Master, Doctorat (L.M.D.) : fonctions et enjeux Messou FIAN	273
17. Les sciences expérimentales au crible de la pensée philosophique Seydou SOUMANA	287

LIGNE ÉDITORIALE

L'univers de la recherche ne trouve sa sève nourricière que par l'existence de revues universitaires et scientifiques animées ou alimentées, en général, par les Enseignants-Chercheurs. Le Département de Philosophie de l'Université de Bouaké, conscient de l'exigence de productions scientifiques par lesquelles tout universitaire correspond et répond à l'appel de la pensée, vient corroborer cette évidence avec l'avènement de *Perspectives Philosophiques*. En ce sens, *Perspectives Philosophiques* n'est ni une revue de plus ni une revue en plus dans l'univers des revues universitaires.

Dans le vaste champ des revues en effet, il n'est pas besoin de faire remarquer que chacune d'elles, à partir de son orientation, « cultive » des aspects précis du divers phénoménal conçu comme ensemble de problèmes dont ladite revue a pour tâche essentielle de débattre. Ce faire particulier proposé en constitue la spécificité. Aussi, *Perspectives Philosophiques*, en son lieu de surgissement comme « autre », envisagée dans le monde en sa totalité, ne se justifie-t-elle pas par le souci d'axer la recherche sur la philosophie pour l'élargir aux sciences humaines ?

Comme le suggère son logo, *perspectives philosophiques* met en relief la posture du penseur ayant les mains croisées, et devant faire face à une préoccupation d'ordre géographique, historique, linguistique, littéraire, philosophique, psychologique, sociologique, etc.

Ces préoccupations si nombreuses, symbolisées par une kyrielle de ramifications s'enchevêtrant les unes les autres, montrent ostensiblement l'effectivité d'une interdisciplinarité, d'un décloisonnement des espaces du savoir, gage d'un progrès certain. Ce décloisonnement qui s'inscrit dans une dynamique infinitiste, est marqué par l'ouverture vers un horizon dégagé, clairsemé, vers une perspective comprise non seulement comme capacité du penseur à aborder, sous plusieurs angles, la complexité des questions, des

Perspectives Philosophiques n°026, Quatrième trimestre 2023

préoccupations à analyser objectivement, mais aussi comme probables horizons dans la quête effrénée de la vérité qui se dit faussement au singulier parce que réellement plurielle.

Perspectives Philosophiques est une revue du Département de philosophie de l'Université de Bouaké. Revue numérique en français et en anglais, *Perspectives Philosophiques* est conçue comme un outil de diffusion de la production scientifique en philosophie et en sciences humaines. Cette revue universitaire à comité scientifique international, proposant études et débats philosophiques, se veut par ailleurs, lieu de recherche pour une approche transdisciplinaire, de croisements d'idées afin de favoriser le franchissement des frontières. Autrement dit, elle veut œuvrer à l'ouverture des espaces gnoséologiques et cognitifs en posant des passerelles entre différentes régionalités du savoir. C'est ainsi qu'elle met en dialogue les sciences humaines et la réflexion philosophique et entend garantir un pluralisme de points de vues. La revue publie différents articles, essais, comptes rendus de lecture, textes de référence originaux et inédits.

Le comité de rédaction

**PROBLÉMATIQUE ÉTHIQUE DE L'ABANDON DES ENFANTS
SOUFFRANT DE HANDICAP EN MILIEU HOSPITALIER**

1. Koffi Sévérin FODIO

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

fodiokoffiseverin01@gmail.com

2. Andrédou Pierre KABLAN

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

andredou@yahoo.fr

3. Christelle AVI-SIALLOU

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

avichristelle611@gmail.com

4. Christian YAO

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

snobychrist@hotmail.fr

5. Kouadio Vincent ASSE

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

assevinc2014@gmail.com

6. Antoine KOUAKOU

Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)

k_anthoyne@yahoo.ca

Résumé :

Le constat d'un handicap en période périnatale a des revers sur le projet de maternité et les rapports entre soignants et parents du bébé ; créant du coup un choc émotionnel. Ce choc doublé d'une perception sociale généralement dépréciative du handicap, conduit parfois au rejet de l'enfant. Tel est le cas d'un nouveau-né souffrant de handicap abandonné par les parents dans le Service de Pédiatrie du CHU de Bouaké, en juin 2020. La réflexion bioéthique entreprise ici, permet de saisir les interactions entre abandon, responsabilité et solidarité. Il s'agit de nous interroger sur le sens de la responsabilité extra-parentale, afin de situer la responsabilité collective dans le processus d'abandon et inviter à une appropriation de l'éthique de la solidarité. Le présent article a pour objectif de dégager, puis d'analyser, à partir des méthodes qualitative, psychanalytique et sociocritique, les aspects éthiques de l'abandon d'un nouveau-né porteur de handicap à l'hôpital.

Mots-clés : Abandon, Côte d'Ivoire, Enfant, Éthique, Handicap.

Abstract :

The finding of a disability in the perinatal period has setbacks on the maternity plan and the relationship between caregivers and parents of the baby; creating an emotional shock. This shock, coupled with a generally depreciatory social perception of disability, sometimes leads to the rejection of the child. Such is the case of a newborn suffering from a disability abandoned by parents in the Pediatrics Department of the UHC of Bouaké, in June 2020. The Bioethics reflection undertaken here makes it possible to grasp the interactions between abandonment, responsibility and solidarity. It is a question of questioning ourselves on the meaning of extra-parental responsibility, in order to situate collective responsibility in the process of abandonment and invite an appropriation of the ethics of solidarity. This article aims to identify and then analyze, using qualitative, psychoanalytical and sociocritical methods, the ethical aspects of the abandonment of newborn with disability in hospital.

Keywords : Abandonment, Côte d'Ivoire, Child, Ethics, Disability.

Introduction

L'initiative de contribuer à la perpétuation de l'espèce humaine est en soi noble et salutaire. Dans des croyances religieuses tout comme celles dites scientifiques, la loi de la création continue, qui se matérialise par la reproduction sexuée entre les membres d'une même espèce, semble conférer une certaine responsabilité individuelle et communautaire. C'est au nom de cette double responsabilité que le projet de procréation concerne, au-delà du couple, la famille, la communauté et la société dans toutes ses composantes. Chacune de ces entités peut être sollicitée au nom du principe de solidarité qui exige un soutien inter-individu. Ce soutien est nécessaire dans le processus de la naissance, dans la mesure où la grossesse obéit à trois ordres existentiels : psychologique, biologique et social. Dès lors, le temps de la grossesse est une période « où l'on s'occupe de son corps, non parce qu'il est

malade, mais parce qu'il œuvre dans un projet reconnu collectivement : mettre au monde un petit d'homme » F. Molénat (1998, p. 260).

Ainsi, parler d'assurance et de sécurité psychobiosociale revient à encadrer et accompagner le couple dans son projet de maternité. Pour ce faire, il faut un service de soins de qualité respectueux de la dignité humaine et la mise en place d'une politique sociale pour aider les couches les plus défavorisées. Mais ces dispositions sont parfois insuffisantes pour garantir la sécurité émotionnelle, surtout lorsqu'intervient un décalage entre l'enfant attendu et l'enfant réel. Il se trouve, en effet, que contre toute attente et en lieu et place d'un enfant sain, le couple doit faire face à un enfant qui devra vivre toute sa vie avec un handicap quelconque. Cette situation inattendue crée sidérations et peurs au sein du couple. C'est ce choc émotionnel que F. Molénat (1998, p. 231) met en évidence :

Si la découverte d'un « défaut » chez l'enfant au cours de la grossesse ou à la naissance signe l'atteinte de l'équipement de base de ce nouvel être, elle touche radicalement les parents au plus profond d'eux-mêmes, mais aussi les soignants dans plusieurs registres de leur sensibilité, celle d'un professionnel et celle de tout être humain, parent potentiel.

À en croire cette pédopsychiatre, la réalité du handicap, traduite ici par le terme « défaut », ne laisse personne indifférent sur le plan émotionnel. En réponse à cette blessure intérieure et face au regard social différencié sur le handicap de l'enfant, la décision de son abandon est parfois opérée comme option de sécurisation du couple. Et lorsque la situation d'abandon de l'enfant est constatée dans un service hospitalier, une procédure est mise en place afin de trouver un point de chute favorable à son développement psychobiosocial. Pourtant dans les faits, notamment dans le processus de la prise en charge du bébé, l'on perçoit une certaine réticence et lenteur de certains acteurs quant aux actions à mener. Cela donne à constater une inadéquation entre la compassion émotionnelle et la résolution de l'urgence de l'action sociale et judiciaire. D'où les questions suivantes : faut-il, en effet, simplement se focaliser sur les regards de l'altérité quant au handicap présent et visible, sans égards pour l'avenir et le devenir du nouveau-né ? Si un enfant, au sens latin *d'infans*, est celui « qui ne parle pas encore », qui n'a pas demandé à naître, ne

doit-il pas mériter toute l'attention du monde pour son bien-être actuel et à venir ? Que gagne-t-on véritablement à rejeter un bébé handicapé sans tenir compte des possibilités de transfiguration de son être ?

À partir de ces interrogations, nous nous sommes fixés comme objectif d'esquisser une réflexion sur fond des principes éthiques de la responsabilité et de la solidarité. Notre étude s'articulera ainsi autour de trois principaux axes. Tout d'abord, il s'agira, pour nous, de faire l'état des lieux sur les faits du handicap et de l'abandon d'enfant en rapport avec les procédures administratives. Par la suite, nous dégagerons, dans une approche analytique, les enjeux éthiques de l'abandon d'enfant. Enfin, nous proposeront des recommandations pour une gestion plus efficiente des cas d'abandon et de prise en charge d'enfant en situation de handicap.

1. Handicap et abandon d'enfant : entre faits et procédures administratives

La découverte du handicap chez le nouveau-né provoque parfois, chez les parents, des sentiments de culpabilité et de regret. Cette situation d'inconfort peut être la cause d'un abandon, si une vigilance de la part des professionnels de santé vient à manquer. Au-delà cette causalité particulière, quelles sont, en général, les motivations foncières qui pourraient justifier l'abandon d'enfant ? Face à un tel cas de figure, quelle procédure administrative importe-t-il de suivre ? Et entendu que les procédures administratives engagent souvent du temps, que se passe-t-il, dans l'expérience d'un cas d'abandon où le pronostic vital de l'enfant nécessite une intervention urgente ?

1.1. L'abandon d'enfant : un acte aux raisons variées

En 2016, la Revue d'Histoire de l'Enfance Irrégulière (RHEI) consacrait son numéro à la thématique de « l'abandon d'enfants du XIXe siècle à nos jours » Calenda (2016, p. 1). L'axe 3 de l'argumentaire exposait clairement les causes majeures de l'abandon. Selon cet axe, il existe deux grands ressorts du délaissement d'enfants, à savoir : « La pauvreté et la régulation de la taille des familles d'une part, la dissimulation des naissances hors-mariage et la stigmatisation des mères célibataires d'autre part » Calenda (2016, p. 2). En

observant les causes susmentionnées, il est remarquable de souligner qu'une autre cause n'est pas prise en compte : l'abandon pour motif pathologique ou de handicap. En contexte africain, notamment en Côte d'Ivoire, l'abandon d'enfant, comme moyen de régulation de la taille de la famille se fait au prix de l'infanticide. Cependant, l'individu qui abandonne son enfant n'a certainement pas conscience qu'il s'agit d'une régulation de la taille de la famille. Tout cela prouve que les raisons économiques, culturelles, sociales et sanitaires constituent les principales causes d'abandon d'un enfant.

En réalité, la naissance d'un enfant, au sein d'une famille, nécessite un minimum d'effort financier pour subvenir aux besoins de ce dernier. Lorsque le couple vit dans une extrême pauvreté, sans aide familiale ou communautaire, le choix de l'abandon peut être opéré pour ne pas laisser sa progéniture mourir de faim. Dans ce contexte, la majorité des abandons se fait hors du milieu hospitalier, soit aux carrefours des quartiers, dans les décharges et surtout les quartiers résidentiels, avec l'espoir qu'une famille de conditions aisées pourrait le secourir.

Quant aux raisons culturelles, il peut s'agir d'un enfant conçu sans avoir suivi certaines convenances familiales ou certains rituels exigés par la communauté d'appartenance (rite initiatique). Il peut être question d'enfant-inceste (grossesse issue de rapports entre père et fille, frère et sœur, cousin et cousine très proches, etc.). De fait, selon les croyances culturelles, ces enfants sont considérés comme des "enfants porte-malheur" et, par conséquent, s'en débarrasser serait l'ultime moyen de conjurer le mauvais-sort.

Relativement aux raisons sociales, elles renvoient particulièrement aux cas de maternités chez les adolescentes, d'infidélité dans le couple (qui aboutit aux naissances en dehors de la vie conjugale), et de grossesses non désirées. Au sujet de la maternité chez les adolescentes, il faut souligner que la grossesse d'une jeune fille vivant encore sous le toit familial est vécue par les parents de cette dernière comme un déshonneur et surtout lorsque l'auteur mis en cause refuse d'en assurer la paternité. C'est fort de cela que V. Delaunay (2009, p.38) affirme : « la peur du rejet familial et social (...) conduit les jeunes mères

célibataires et les mères adultères à l'abandon du nouveau-né, voire à l'infanticide ». Dans la majorité de ces cas de figures, la mère abandonne l'enfant dans le service de maternité où l'accouchement s'est déroulé, sinon, le nouveau-né est abandonné dans un coin de la rue.

La dernière cause majeure d'origine pathologique, se trouve à cheval entre raison culturelle et raison psychoaffective. À ce niveau, la naissance d'un enfant mal-formé est très souvent interprétée par le corps social comme étant une malédiction et vécue par les parents géniteurs comme une sorte de trahison du projet de maternité. C'est ainsi que pris entre peur et découragement, les parents se réfugient dans une décision d'abandon de l'enfant handicapé. Dans une telle situation, entre en ligne de compte les facteurs financiers que nécessite la prise en charge médico-chirurgicale et socio-éducative de tels individus. Une analyse plus profonde de cette cause nous permet de faire un certain prolongement avec des déterminants sociaux. Il s'agit du traitement liminal réservé aux personnes vivant avec un handicap dans les sociétés en général et celles d'Afrique en particulier.

En somme, l'abandon d'enfant souffrant de handicap nous semble motivé, en plus de la cause directe qu'est le handicap, par des raisons indirectes comme la situation financière défavorable, les croyances culturelles mettant en avant une malédiction ancestrale ou divine, et le regard souvent dépréciatif de la société sur les personnes vivant avec handicap. Ainsi, l'abandon d'un enfant pour cause de handicap mérite une attention particulière, eu égard aux facteurs tant endogènes qu'exogènes. Si nul ne peut se soustraire au jugement d'abandon d'enfant, n'importe-t-il pas de rechercher les moyens idoines pour la prise en charge globale de l'enfant ? Quelle peut bien en être la procédure en milieu hospitalier ?

1.2. Procédure médico-légale en cas d'abandon d'enfant en milieu hospitalier en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, l'abandon d'enfant en milieu hospitalier se présente sous deux formes : la forme directe et la forme indirecte. Pour ce qui concerne l'abandon direct, l'enfant est amené par un/les parent(s) biologique(s) ou un

membre de la famille ou référé d'un centre de santé de niveau inférieur pour des soins. Dans un tel cas d'abandon, le Chef de Service saisit d'abord, à titre informatif, l'équipe des Assistants Sociaux, et lorsque la suite de la procédure l'exige, un rapport médical lui est adressé, devant déterminer un état de santé satisfaisant de l'enfant et la nécessité de lui trouver une famille ou une institution d'accueil. À son tour, le responsable du Service social porte l'information au Juge de tutelle qui ordonne l'activation de la procédure de placement de l'enfant abandonné.

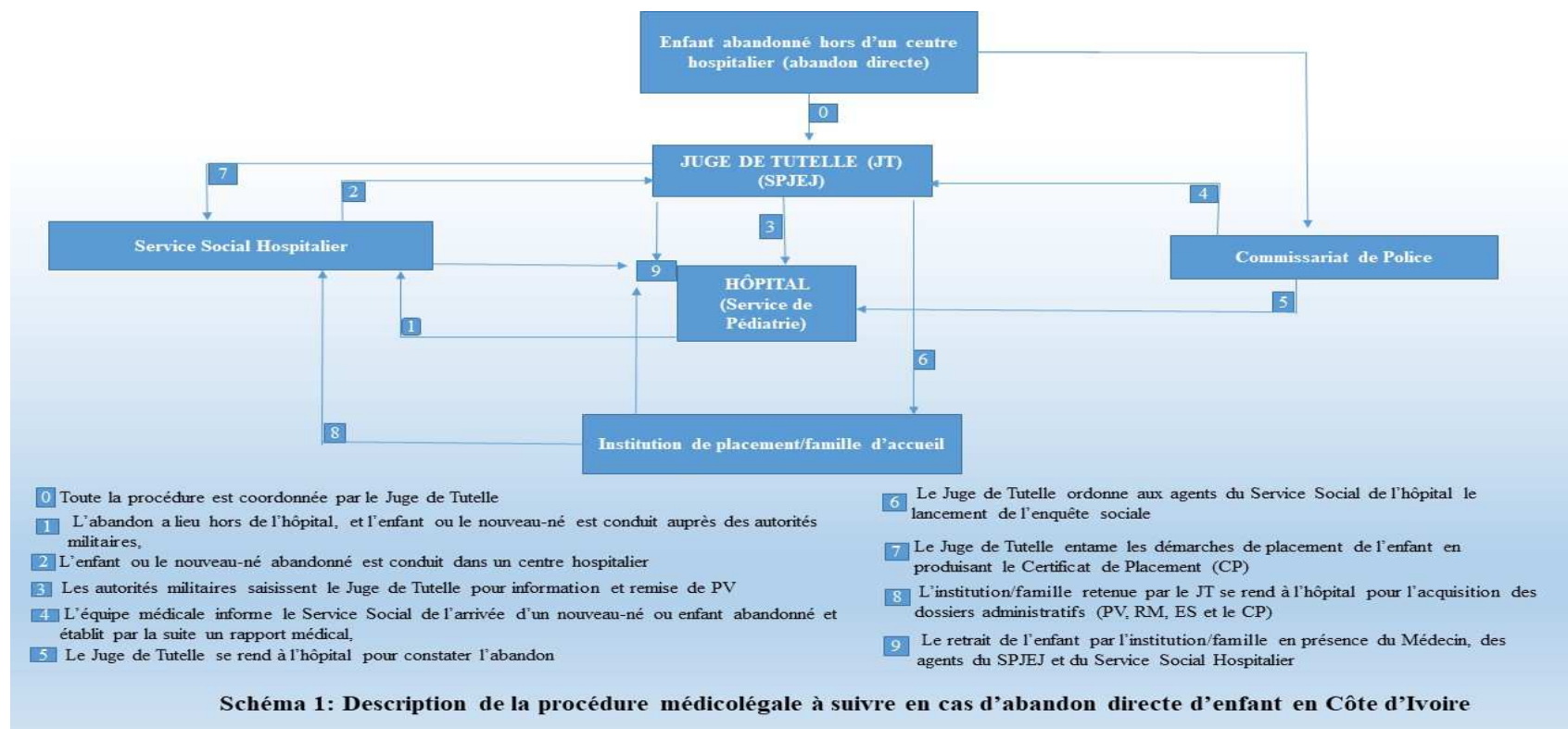
C'est à partir de ce moment que le Service Social ouvre une enquête sociale ; et lorsque les parents restent introuvables à l'issue de l'enquête, il adresse un courrier au Juge de Tutelle (Juge des enfants) en y joignant le rapport médical. Ce dernier se rend personnellement dans le service ou désigne une équipe de son staff pour le constat. Après cette étape, le Juge ordonne au commissariat de la circonscription de mener une enquête à la suite de laquelle un Procès-Verbal lui est remis. Parallèlement, une démarche est mise en place auprès des institutions d'accueil afin de préparer le retrait de l'enfant. Une fois les enquêtes achevées, le Juge de Tutelle mandate une équipe des Assistants Sociaux du Service de la Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (SPJEEJ), qui se rend dans l'institution hospitalière où le retrait de l'enfant se fait en présence des personnes suivantes : le Chef de Service, une équipe de l'unité médicale, des Assistants Sociaux hospitaliers et judiciaires, ainsi qu'une équipe provenant de la famille ou l'institution qui aura pour charge d'accueillir l'enfant. Aussi, il faut préciser que le choix de l'institution relève du seul ressort du Juge de Tutelle et le lieu de placement de l'enfant reste confidentiel.

Relativement à la seconde forme, l'enfant est abandonné hors d'un service hospitalier et dès qu'il est retrouvé y est conduit sous la direction d'un service public de sécurité (Gendarmerie, Commissariat, Sapeurs Pompier) ou, au cas échéant, par une tierce personne. À la différence de la première forme où les enquêtes partent du Service Social de l'hôpital, c'est l'institution de sécurité concernée qui saisit le Juge de Tutelle qui, à son tour, coordonne la suite de la procédure avec les Assistants Sociaux du Service de Protection Judiciaire de

l'enfance et de la Jeunesse. Le retrait, par contre, se fait suivant le même ordre que le cas d'abandon direct.

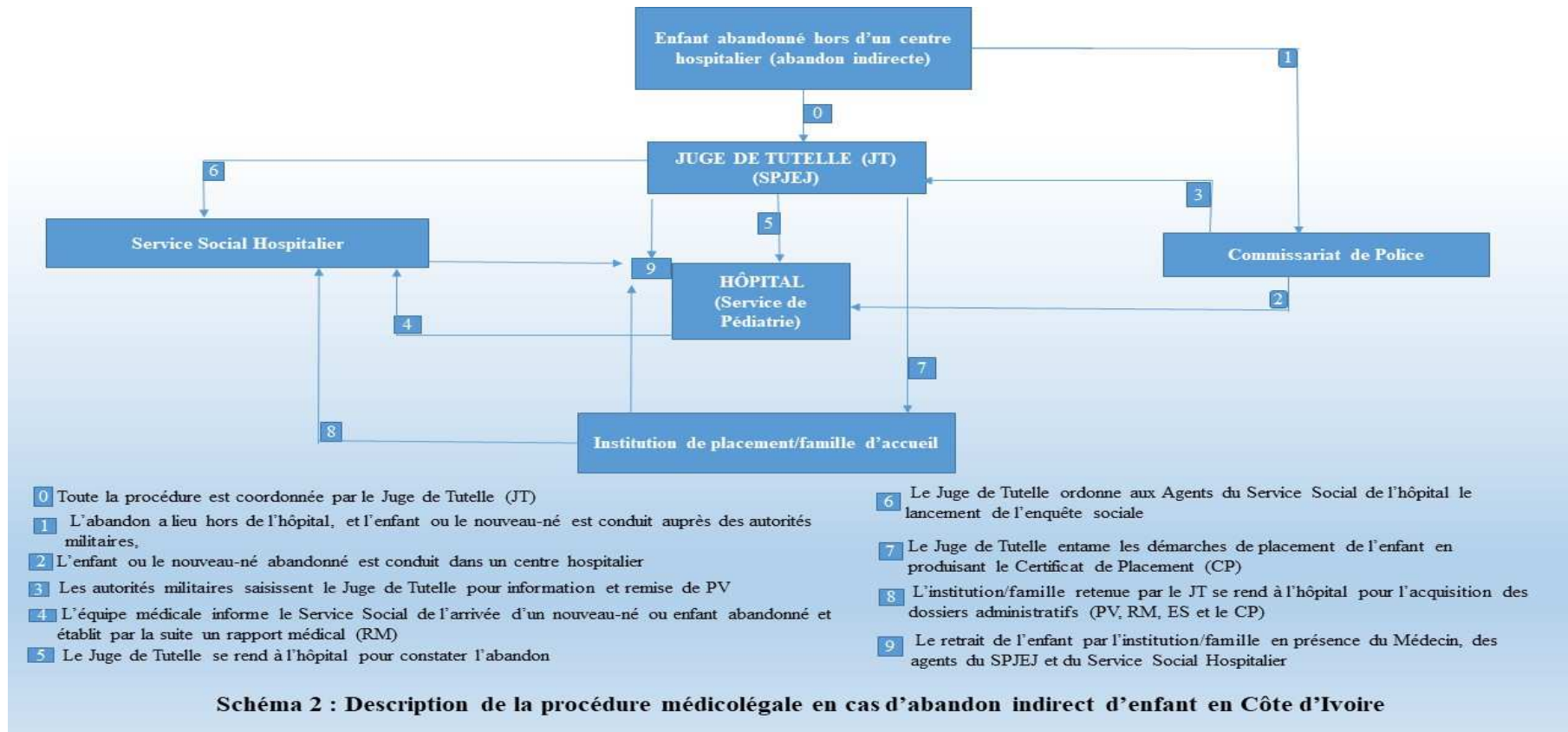
Selon l'Inspecteur Principal d'Éducation Spécialisée et Chef de Service Social du CHU de Bouaké, il n'y a pas de délai exigé pour toute la procédure. Cependant, il faut savoir que le risque d'infection nosocomiale étant élevé en milieu hospitalier, et la capacité d'accueil des malades étant limitée, le délai doit être raisonnable et ne pas excéder deux semaines, au risque de compromettre la santé de l'enfant et la prise en charge des "autres entrants". Les schémas ci-après rendent compte de la procédure médico-légale décrite précédemment

Perspectives Philosophiques n°026, Quatrième trimestre 2023



Source : Fodio K. Sévérin (Inspiré de l'entretien avec l'inspecteur du Service social du CHU de Bouaké, 2021).

Perspectives Philosophiques n°026, Quatrième trimestre 2023



Source : Fodio K. Sévérin (Inspiré de l'entretien avec l'inspecteur du Service social du CHU de Bouaké, 2021).

Ces deux schémas illustrent les procédures des deux formes (directe et indirecte) d'abandon d'enfant. Avec lesdites formes, nous nous situons plus ou moins dans un contexte général sinon global afférant à la problématique d'abandon d'enfant porteur de handicap. Dans une logique d'analyse allant du général au particulier, nous voulons à présent toucher du doigt un cas d'abandon dont nous avons été témoin au Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké.

1.3. Présentation d'un cas d'abandon dans le service de Pédiatrie du CHU de Bouaké

Il s'agit d'un enfant référé de la maternité de Koko (un quartier à proximité du CHU de Bouaké qui abrite un Centre de Santé Urbain (CSU) doté d'une infirmerie et d'une maternité qui accueille les gestantes pour le suivi de la grossesse jusqu'à l'accouchement), depuis le 02 juin 2020 pour détresse respiratoire. La mère a fait cinq (05) consultations prénatales. Le bilan prénatal du groupe sanguin a donné un rhésus A positif et les Prophylaxies Anti Anémique et Anti Palus ont été réalisés. Aucune pathologie particulière n'a été révélée par l'échographie réalisée dans le courant du premier trimestre de grossesse. Quant à l'accouchement, il a été fait par voie basse et il s'agissait d'un nouveau-né de sexe masculin. L'évaluation de sa viabilité a mis en évidence un score d'Apgar 7/7 ; il pèse 2600g avec une taille de 49 cm et un périmètre crânien de 32 cm.

Une fois dans le Service, l'enfant est reçu avec sa mère par un médecin pédiatre. L'auscultation a mis en évidence une poly malformation, une agénésie des doigts, une fente palatine, un rétromicrognatisme et une détresse respiratoire modérée. Face à ces signes, le syndrome de Pierre Robin a été évoqué et des bilans ont été demandés. Ces bilans consistaient à faire la sérologie rubéole, le cytomégalovirus, une radio thoracique de face et une échographie cardiaque. Il faut noter qu'aucun de ces examens n'a été réalisé par les parents après avoir allégué qu'ils étaient à la recherche de fonds. Ainsi, après avoir pris en charge la détresse respiratoire, l'avis des chirurgiens pédiatres a été demandé quant au traitement des autres signes. Ceux-ci ont souhaité une prise en charge en externe.

C'est alors que la sortie de l'enfant a été décidée par le Service après trois (03) jours d'hospitalisation, soit le 05 juin 2020. Dans cette perspective, un appel a été lancé aux parents dans l'optique de leur prodiguer des conseils et même de leur remettre le bulletin de consultation ainsi que le calendrier de vaccination néonatale. Seulement, cet appel est resté lettre morte vu que ces derniers avaient insidieusement pris l'option d'abandonner leur enfant. En effet, jointe au téléphone par le médecin, la mère fit comprendre qu'elle serait de retour sous peu. Mais elle ne s'est pas présentée et refusait de prendre les appels. Ce fut le même scénario avec le père qui, après un premier contact téléphonique est resté sans nouvelle. C'est dans ce contexte que l'information a été portée au Service social du CHU et un rapport médical a été demandé au médecin traitant par le Chef de Service. Ce rapport a été produit le 12 juin 2020, soit dix (10) jours après, dans le Service de Pédiatrie. Dans le même courant, l'information a été donnée au Juge de Tutelle qui, selon la procédure connue des agents du Service social, devrait faire le retour pour ordonner l'enquête sociale. Après un délai de 52 jours d'attente, sans retour, soit le 04 août 2020, le Service Social saisit le Juge de tutelle dans un courrier établissant le rapport de l'enquête sociale.

Le 12 août, soit 08 jours suivants, le Juge de Tutelle a répondu au courrier en demandant au Service Social un complément de dossier, lequel a été fait le lendemain 13 août 2020. Le 14 août, après réception de l'ordonnance de placement de l'enfant, la Pouponnière de la ville a été contactée par le Service Social pour son placement provisoire. Ladite institution a demandé un certain nombre de documents administratifs, à savoir : la copie de l'ordonnance de placement produite par le Juge de Tutelle, le rapport médical, et le Procès-Verbal (PV) du poste de Police. Une requête a été introduite au Commissariat de Police de la circonscription, le 20 août 2020 afin de produire le Procès-Verbal qui sera fourni 08 jours après, c'est-à-dire le 28. Il faut remarquer qu'une semaine auparavant, notamment le vendredi 21 août 2020, l'équipe de la Pouponnière est passée pour le retrait de l'enfant sous réserve du PV de la Police. Ce retrait a été fait en l'absence de l'équipe du Service Social de l'institution hospitalière, car n'ayant pas été avertie de la date de sortie de l'enfant.

En somme, abandonné depuis le 05 juin 2020 dans le Service de Pédiatrie du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké, c'est 79 jours, soit deux mois et demi après, que l'enfant a été placé dans l'institution. Cette réalité dévoile une lenteur administrative qui apparaît, aux yeux de l'agent médical, comme une banalisation de l'urgence et des risques sanitaires et psychobiosocial encourus par cet enfant.

1.4. L'urgence médicale à l'épreuve de la gestion administrative de cas sociaux en milieu hospitalier

Le milieu médical est réputé pour sa promptitude, non seulement dans la prise en charge des patients, mais aussi pour la mise en place de stratégies de désengorgement des Services en vue d'accueillir de nouveaux entrants. Dans ce contexte, l'urgence peut se comprendre sous deux formes. Dans sa première acception, l'urgence médicale renvoie à un problème de santé dans lequel le diagnostic vital du patient est engagé ou menacé. Dans ce cas de figure, la solution réside dans une prise en charge thérapeutique et relève typiquement de la compétence médicale de l'Agent de santé.

Dans les circonstances où l'urgence doit être traitée conjointement par le corps médical, les travailleurs sociaux, les services juridiques et militaires, sa gestion prend une autre dimension. En effet, la prise en charge médico-socio-éducative d'un enfant abandonné en milieu hospitalier implique, *a priori*, la participation du corps médical. Une fois l'enfant médicalement stabilisé, les Agents du Service Social, les représentants de l'institution judiciaire (Juge de Tutelle et Service de Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse (SPJEEJ), les Services de sécurité publique (Commissariat de Police, Gendarmerie, Groupements des Sapeurs-Pompiers), les institutions et organisations socio-éducatives d'accueil et de placement des enfants rentrent en action pour la prise en charge psychobiosociale de l'enfant.

Dans cette logique collaborative entre ces différents acteurs, surgissent des difficultés communicationnelles et relationnelles. Ces problèmes sont perceptibles à travers le cas typique susmentionné. L'administrateur suprême de cette procédure est le Juge de Tutelle, de qui doit émaner la décision finale

de placement de l'enfant abandonné. La complexité de la procédure réside dans le fait que certains acteurs, notamment les Agents du service judiciaire et de sécurité publique soient hors de l'espace hospitalier. Cette externalisation vis-à-vis des réalités médico-hospitalière s'accompagne d'une approche différenciée de l'urgence.

Or pour les professionnels de santé, la lenteur dans le processus de placement de l'enfant abandonné dans le Service de Pédiatrie les confronte à plusieurs problèmes. Il s'agit notamment du risque d'infection nosocomiale du patient, des problèmes de développement psychomoteur, d'une occupation supplémentaire de lits d'hospitalisation. L'enfant étant appelé à poursuivre son développement psychobiosocial dans un cadre approprié qui est, soit la famille d'accueil soit les institutions agréées. Le corps médical ne saurait admettre qu'un enfant passe plus de deux (02) mois dans le Service pour des raisons administratives.

À l'analyse, ce manque de promptitude administrative est singulièrement consécutif à une difficulté communicationnelle. En clair, l'organigramme est fait de telle sorte que les deux pôles d'influence (les Médecins et le Juge de Tutelle) n'aient pas de cadre d'échange planifié en dehors des cas d'abandon. Bien qu'en contexte d'abandon, il est recommandé au Juge de Tutelle de faire le constat direct dans le Service d'abandon de l'enfant, il s'est avéré que l'observance de cette disposition n'est toujours pas respectée.

Il faut préciser que l'intermédiaire entre ces deux pôles susmentionnés est le Service Social Hospitalier qui est sous le contrôle du Juge de Tutelle. À ce niveau, il importe de relever qu'il existe une autre difficulté réelle dans les rapports interprofessionnels. Dans l'organigramme des collaborations, le Juge de Tutelle a, à sa disposition, des Agents du Service de Protection Judiciaire de l'Enfance et de la Jeunesse, qui, en réalité, exécutent les charges sur le terrain. Mais selon les Agents du Service Social du CHU de Bouaké, avec lesquels nous avons collaboré dans le cadre de la présente étude, leurs collègues précités collaborent moins lors de la gestion des cas d'abandon. L'une des preuves est le retrait des enfants abandonnés dans le Service de

Pédiatrie, souvent effectué à leur insu. Parallèlement, il n'existe presque pas de cadre d'échange sur la procédure de placement des enfants abandonnés en milieu hospitalier dont la gestion reste du seul ressort de l'autorité judiciaire. De même, les démarches de placement ne sont soumises à aucun délai de rigueur, ce qui rend aléatoire et fastidieuse la procédure de mise en institution. Tout cela n'est pas sans engendrer des préoccupations éthiques.

2. Enjeux éthiques de l'abandon d'enfant souffrant de handicap

La préoccupation éthique traverse tous les sillons de l'existence humaine à telle enseigne que l'on pourrait s'interroger de la façon suivante : De quoi n'y a-t-il pas d'éthique ? Qui plus est, quand il s'agit de l'abandon d'un enfant souffrant de handicap, la préoccupation éthique se trouve mise en exergue. Mais où situer ces soucis éthiques ? De la responsabilité directe des parents, mis en situation de "crise morale", à une société contemporaine axée sur la performance humaine et refoulant ainsi les handicapés, – toutes choses qui constituent un "paradoxe éthique" – ne s'impose-t-il pas la question fondamentale suivante : Que faut-il faire pour redorer le blason d'une société inclusive ?

2.1. Abandon d'enfant pour handicap et responsabilité parentale

L'acte d'abandonner sa progéniture dans une structure sanitaire de prise en charge thérapeutique ou en dehors des centres de santé, s'apparente à un refus de l'étrangeté du corps de l'enfant et, parfois, à une prise de distance vis-à-vis de ce qui est considéré, selon les croyances, comme un sort maléfique. Autrement, l'abandon d'un enfant est une décision radicale ou un déni qui consiste à suspendre tout contact avec l'enfant, notamment celui en situation de handicap. Une telle initiative ne peut se soustraire à l'interprétation. Prendre la décision de porter une grossesse jusqu'à terme répond à un besoin de couple voire de complétude. La finalité de cette initiative est d'avoir l'assurance d'une descendance qui soit capable d'assumer la relève en cas d'absence et la continuité de la lignée biologique de la famille dans le processus de perpétuation de l'espèce. Cela se comprend du point de vue psychanalytique par une traduction en acte du « désir d'éternité ». En effet, tout individu étant mû par un désir psychique de perdurer dans l'existence

par ricochet, du refus de la mort, se projette inconsciemment dans sa progéniture, levier de perpétuation de sa lignée. Cette projection se nourrit d'espoir de « l'enfant sauveur » et de « l'enfant miroir ».

Parler d'« enfant sauveur » témoigne du fait que l'enfant symbolise le désir psychique d'éternité parentale et la certitude de leur survie dans chacun de leur enfant et petits-enfants, de génération en génération. Ce phénomène que Freud nomme en psychanalyse « l'Immortalité du Moi » S. Freud (1970, p. 81) justifie alors toute la déception visible des parents qui, face au handicap, sont pris entre interrogations, culpabilités, déni, etc., et décision d'abandon. La psychanalyste S. Korff-Sausse (2008, p. 82) martèle précisément que

L'enfant handicapé n'offre pas ce lieu sûr. Il survit à ses parents, certes, mais sans être autonome, et sans les perpétuer. Il n'assure donc pas l'immortalité du moi, puisque d'une part les parents doivent se soucier de son sort au-delà de leur propre mort, et que d'autre part il n'aura vraisemblablement pas de descendance.

Accepter alors l'enfant handicapé, c'est supporter éternellement l'impuissance du moi et l'impossibilité d'une immortalisation au sein de sa communauté et des générations futures. Quant à l'expression « enfant miroir », elle nous vient des travaux de Korff-Sausse qui fait du miroir un symbole psychanalytique de la représentation. En effet, les parents expriment très souvent leur fierté lorsque des traits de ressemblance les lient à leur progéniture, soit du point de vue physique soit du point de vue comportemental. Ceux-ci se sentent ainsi valorisés. Dans ce contexte, l'enfant est suivi avec intérêt par le parent en question, car il se reconnaît en lui. Mieux, les parents se glorifient face aux talents et valeurs humaines de leurs enfants. Au rebours, ils expriment leur désarroi quand ils ont en charge un enfant qui fait leur déshonneur au sein de la communauté humaine. Parfois, l'enfant en situation de handicap est classé sous ce régime du déshonneur. D'où l'expression « miroir brisé » empruntée à la Psychanalyste Korff-Sausse.

Cette symbolique du miroir brisé traduit la méconnaissance ou la perte du reflet que l'enfant est censé représenter dans le subconscient parental. Elle écrit, à juste titre, que « l'enfant handicapé, tel un miroir brisé, renvoie à ses parents une image déformée dans laquelle ils ont du mal à se reconnaître, et

partant, à reconnaître l'enfant attendu, l'enfant qui se situe dans leur filiation et qui doit les perpétuer après leur mort » S. Korff-Sausse (2008, p. 82). À en croire cette auteure, les réactions et décisions d'un couple confronté au cas d'un enfant atteint de handicap peuvent se comprendre du point de vue psychanalytique comme logiques et défensives, face à l'agression psychologique que provoque la rencontre entre l'enfant « idéal » attendu et celui « réel ». Toutefois, l'argument psychanalytique suffit-il à dédouaner les parents de toute responsabilité médicale et éthico-sociale ?

À ce niveau de notre analyse, on parlerait d'incrimination des parents que si la grossesse et le processus de la naissance sont compris comme un projet et un désir de maternité partagé entre partenaires. Ainsi, sur la base de ces deux variables que sont le projet de maternité et le désir de maternité, il est difficilement inconcevable que ce processus s'engage jusqu'à terme sans un suivi minimal du point de vue médical. Nous reconnaissons que la médecine n'a pas la solution à tous les problèmes de handicap. Toutefois, le suivi médical permet d'anticiper non seulement la découverte *in utero* de certaines pathologies handicapantes, mais aussi de débiter précocement l'accompagnement psychologique nécessaire. Certes, la rencontre inattendue avec un enfant en situation de handicap enclenche un mécanisme de résistance marqué par le déni et le refoulement selon les dires de Michel Manciaux. Cependant, la persistance de ce mécanisme de protection contre l'enfant handicapé « ne permet pas la mise en place de la résilience » M. Manciaux (2006, p. 12).

Par résilience, il faut comprendre, dans une approche psychologique, « la capacité de rebondir après un traumatisme (...) par étapes successives, évaluables, et mesurables » J.-L. Dubois et M. Ouattara (2014, p. 38). Elle est alors la stratégie la plus adaptée pour faire face au handicap de son enfant. De ce fait, les parents doivent trouver des ressources internes pour rebondir du choc émotionnel causé par le handicap de leur progéniture. C'est en l'absence de cette capacité de résilience que leur responsabilité est engagée en tant que parent géniteur et auteur d'abandon. Toutefois, cette responsabilité parentale est à nuancer avec les déterminants sociaux du handicap.

2.2. De la société orthonormée à l'handiphobie

Le 21^e siècle se présente comme l'ère de la perfectibilité de l'homme avec les idéologies d'une société posthumaniste et transhumaniste. L'argument de fond de ces doctrines est que les sciences et les avancées biotechnologiques confèrent un super pouvoir à l'homme. Ce pouvoir biotechnologique doit être exploité et déployé pour compenser les irrégularités biologiques. Ce regard projeté sur la nature humaine semble discréditer les formes de vie qui sont considérées comme des « écarts à la norme » selon les propos de M. Bonnefoy (2017, p. 99). Ainsi, lutter contre la loterie biologique semble humaniste dans la mesure où il s'agirait d'aller à l'encontre du dictat de la nature vis-à-vis de l'espèce humaine. Cette volonté est salutaire à plus d'un titre, car elle vise à procurer un mieux-être à l'homme, en le mettant à l'abri de toute souffrance psychologique qui proviendrait d'un mal-être biologique.

Cependant, ce sentiment scientifique de vouloir corriger les imperfections biologiques nous paraît comme une éthique de la bienveillance apparente et illusoire. Pour nous, c'est le continuum des idéologies eugénistes dont la source est dans les sociétés antiques et le nazisme hitlérien. Il s'agit d'un retour voilé des politiques d'épuration de la société initiées au 20^e siècle en Europe. Les propos de Wendell-Holmes repris par Francis Fukuyama attestent bien cette réalité. « Nous voulons des individus qui soient en bonne santé, de bon naturel, émotionnellement stables, sympathiques et astucieux. Nous ne voulons pas d'idiots, d'imbéciles, de pauvres et de criminels » F. Fukuyama (2004, p. 156). C'est face à de pareils raisonnements que nous avançons l'idée d'une "société orthonormée" ou encore "société sur mesure", qui serait aux-antipodes des valeurs éthiques de la solidarité et de non malfaisance. Dans cette société humaine construite sur des normes biologiques, les personnes en situation de handicap sont considérées parfois comme des déviants biologiques, car n'appartenant ni à l'axe des abscisses ni à celui des ordonnées. Ainsi, vivre avec un handicap, c'est être condamné à rester en dehors du plan social mis en place par des politiques et communauté handiphobe.

Par « handiphobie », nous désignons l'ensemble des comportements et mesures qui sont défavorables aux personnes en situation de handicap. Cela

se perçoit en périnatalité par certaines conceptions nihilistes vis-à-vis de l'embryon et du fœtus. En effet, des législations permissives comme celles des États Unis d'Amérique, de la Belgique et, dans une certaine mesure, de la France, instrumentalisent ces entités en leur refusant le statut de personne humaine. Ce qui favorise la légalisation de l'avortement et notamment l'arrêt des grossesses au cours desquelles certaines pathologies handicapantes sont diagnostiquées. Nous faisons allusions ici à l'arrêt de grossesse dont le fœtus est porteur de trisomie 21.

Le nombre de naissances de bébés trisomiques serait en chute libre dans les dix dernières années (passé de 785 en 1990 à 355 en 1999) grâce à une politique de détection beaucoup plus large ; le nombre de trisomies 21 détectées in utero serait passé dans la même période de 17,8 pour mille grossesses à 25 pour mille. Ces statistiques, obtenues par une extrapolation statistique à partir de registres régionaux de malformations congénitales, confirmeraient la disparition annoncée des trisomiques, 95% des diagnostics ayant débouché sur des IMG. Pour certains auteurs, la sélection des enfants à naître est d'ores et déjà à l'œuvre. G. Gorincour (2013, p. 144).

À en croire Gorincour, la société sur mesure est bel et bien une réalité. Ne sommes-nous pas alors en droit d'affirmer que notre société est « handiphobe », c'est-à-dire impitoyable à l'égard des personnes handicapées ? Nous sommes certes, conscients des avancées en termes d'inclusion des personnes en situation de handicap, avec l'avènement des droits de l'homme ; cependant nous ne saurions cautionner la liminalité dont sont victimes les personnes en situation de handicap. Depuis les centres hospitaliers jusqu'aux institutions, en passant par les communautés et les relations intersubjectives, les sujets vivant avec handicap font très souvent l'objet de déni et de méfiance sous certaines formes. Si cela reste à vérifier dans les sociétés occidentales, dans les sociétés africaines par contre, notamment en Côte d'Ivoire, c'est un véritable fardeau d'être parents d'un enfant atteint de handicap. En dépit du travail de terrain que fait l'État à travers les Ministères et Direction de protection des personnes vulnérables, les Institutions internationales et les Organisations Non Gouvernementales (ONG), force est de constater que la société inclusive et la prise en compte des besoins de ces personnes restent un réel défi.

En somme, face à une société quasi-intolérante à l'égard du handicap et de celui qui le porte, nous pensons que la solution n'est pas de faire prévaloir

les droits de ces personnes. Autrement dit, imposer la force de la loi pour faire respecter la personne en situation de handicap ne pourra que faire grandir le fossé entre les valides et celle-ci. Pire, la reconnaissance qu'exige leur situation ne serait que juridique et non humaniste et humanisant. Pour contribuer donc à atténuer la souffrance des parents dont l'enfant est en situation de handicap, il nous est loisible de proposer un ensemble de recommandations susceptibles de les accompagner.

2.3. Quelques recommandations pour une gestion efficiente des cas d'abandon d'enfant en situation de handicap

Parvenir à une gestion efficiente des cas d'abandon d'enfant en situation de handicap nécessite une implication effective de tous les acteurs dont les décideurs politiques, les travailleurs sociaux, les professionnels de santé ainsi que les parents directement concernés.

Aux décideurs politiques

Il importe, à cette catégorie d'acteurs, de :

- veiller de façon concrète à l'avènement d'une société inclusive ;
- inscrire, dans le système éducatif, des modules de formation sur les besoins des personnes en situation de handicap (reconnaissance, acceptation de la différence, participation à la vie, équilibre psychologique, etc.) ;
- vulgariser les politiques de réadaptation à Base Communautaire (RBC) ;
- développer des politiques d'accompagnement des parents d'enfant en situation de handicap et
- créer des structures étatiques de prise en charge des enfants en situation de handicap.

Aux travailleurs sociaux

Par travailleurs sociaux, nous entendons les acteurs judiciaires et militaires, les agents des services sociaux, et les institutions étatiques et

privées en charge des personnes en situation de handicap et de vulnérabilité. À leur endroit, nous formulons les recommandations suivantes :

- créer un réseau d'alliance autour de l'enfant en y intégrant les parents ;
- faciliter le placement institutionnel des enfants en situation de handicap avec une bonne stratégie de communication interprofessionnelle et
- mettre en place une plateforme d'échange pluridisciplinaire en vue de discuter périodiquement sur les conditions de travail des uns et des autres autour de l'enfant handicapé et celui abandonné.

Aux professionnels de santé

Parce qu'ils se présentent comme étant en première ligne dans le constat et la gestion du handicap, ceux-ci doivent :

- être vigilants sur les signes d'alarmes concernant le choc émotionnel parental face au handicap de l'enfant qui peut conduire à l'abandon ;
- établir un cadre de sécurité émotionnelle par un travail de groupe autour de l'enfant et ses parents (travailler en réseau périnatal) ;
- renforcer les capacités pour détecter en anténatal comme postnatal les cas de handicap et
- fournir les informations nécessaires aux parents sur le handicap afin de faciliter la résilience parentale.

Aux parents

Les parents sont le « disque dur » de la résilience face au constat et à la gestion d'enfant porteur de handicap. À cet effet, ils doivent :

- rentrer dans les projets de soins et se faire accompagner par des Assistants Sociaux et
- respecter un suivi régulier des grossesses en faisant les examens et bilans demandés par les professionnels de santé.

Conclusion

Le phénomène d'abandon d'enfant en situation de handicap en milieu hospitalier reste un problème de société en Côte d'Ivoire. De nombreuses raisons ont été évoquées face à cette réalité. Il faut dire que les responsabilités sont partagées par différents acteurs intervenant dans le champ de la naissance. Ainsi, pour une gestion efficiente de l'abandon des enfants handicapés, il faut une synergie d'action depuis les professionnels de santé jusqu'au corps judiciaire, en passant par les travailleurs sociaux, les décideurs politiques et les parents. Lutter contre les attitudes d'abandon, c'est prendre conscience de la relation causale qui existe entre « la société orthonormée » et « l'handiphobie » sociale. La conséquence est immédiate. C'est que les personnes en situation de handicap sont dans une position de « liminalité » (Ni exclues ni intégrées dans la société) comme le souligne bien A. Blanc (2015, p. 63). La naissance d'un enfant condamné à vivre avec un handicap nécessite la mise en place d'actions solidaires et respectueuses de la différence. C'est à ce prix que notre humanité pourra contribuer à la résilience parentale en évitant les cas d'abandon afin de construire une société plurielle. Pour ce faire, nous en appelons au bon sens des uns et des autres, au respect de l'altérité sans distinction, en s'appropriant les recommandations formulées dans le présent travail.

Références bibliographiques

BLANC Alain, 2015, *Sociologie du handicap*, 2^e édition, Paris, Armand Colin.

BONNEFOY Maryse, 2017, « Écart à la norme de développement ou situation de handicap : annonce et accompagnement », in *Jeunes enfants en situation de handicap*, ERES, 99 à 110, consulté le 16/11/2021, in <https://www.cairn.info/jeunes-enfants-en-situation-dehandicap--9782749256184-page-99.htm>.

Argumentaire colloque enfants sans famille, 2016, « Abandon d'enfants et parents abandonneurs (XIXe-XXIe siècle) », Appel à contribution, Calenda publié le vendredi 27 mai 2016, consulté le 12/06/2020 à 17h 28mn, in <https://calenda.org/368312>.

DELAUNAY Valérie, 2009, « Abandon et prise en charge des enfants en Afrique : une problématique centrale pour la protection de l'enfant », in *Mondes en Développement*, Vol.37/2-n°146, p. 33-46.

DUBOIS Jean-Luc et OUATTARA Mama, 2014 « Vous avez dit « résilience » ? Éléments conceptuels et politiques publiques », in *Fragilités et résilience. Les nouvelles frontières de la mondialisation*, Sous la direction de Jean-Marc Châtaigner, Paris, Éditions Karthala.

FREUD Sigmund, 1970, *La vie sexuelle*, traduit de l'Allemand par Denise Berger, Paris, PUF.

FUKUYAMA Francis, 2002, *La fin de l'homme : les conséquences de la révolution biotechnique*, traduit de l'américain par CANAL (Denis-Armand), Paris, La Table Ronde.

GORINCOUR Guillaume, 2013, « La naissance du diagnostic prénatal » ères, *Spirale*, 2, N°66 | pp. 143-154, in <https://www.cairn.info/revue-spirale-2013-2-page-143.htm>, consulté le 30/11/2021.

MANCIAUX Michel, 2006, « Handicap, résilience, éthique », in *Reliance /2* N°20, p. 11-16, in <https://www.cairn.info/revue-reliance-2006-2-page-11.htm>, consulté le 28/11/2021.

MOLÉNAT Françoise, 1998, *Mères vulnérables. Les maternités s'interrogent*, Paris, Stock-Laurence Pernoud.

SAUSSE Simone Korff, 2008, « Approche psychanalytique du bébé handicapé et de sa famille », in PRESME Nathalie et al., (dir), *Handicap et périnatalité. État des lieux*, Toulouse, Érès éditions.