

Perceptions sociales et difficultés liées à la fréquentation du centre de santé du monastère de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Gnazégbo Hilaire MAZOU*

Résumé

Dans certaines localités de la Côte d'Ivoire, notamment à Bouaké¹, le taux de fréquentation des structures de soins est sérieusement influencé par les conditions d'accès. Cette recherche vise à comprendre et expliquer les logiques sociales qui sous-tendent le faible taux de fréquentation du centre de santé du monastère entraînant du coup sa fermeture, une année seulement après la mise en œuvre du projet. Les données ont été collectées au travers d'entretiens individuels et de groupes avec la notabilité, les jeunes, les femmes et les leaders communautaires. Ce qui a donné lieu à la retranscription de 06 focus-group et 10 entretiens individuels. La recherche a montré qu'en plus des perceptions sociales, le faible taux de fréquentation du centre est fortement lié à des facteurs comme l'état de la route reliant Olienou au centre, l'insécurité, les moyens et le coût du transport. Ces indicateurs sont certes, déterminants pour une éventuelle réouverture du centre. Mais la nouvelle politique dudit centre, devra mettre l'accent sur d'autres spéculations en matière de soins en tenant compte non seulement, des réalités socio-économiques mais aussi et surtout du processus de transformation socioculturelle des populations concernées.

Mots clés

Perceptions sociales, Obstacles, Monastère, Bouaké, Côte d'Ivoire.

Abstract

In certain localities of Bouaké, the rate of attendance of healthcare facilities is seriously influenced by the conditions of access. This research found to understand and explain the social logic underlying the low attendance rate, which resulted in the closure of the monastery health center, only a year after the implementation of the project. Data

*Maitre de Conférences, socio-anthropologue de la santé, Université Alassane Ouattara, hilairemazou@yahoo.fr

¹ Chef-lieu de la région de Gbêkê

were collected through individual interviews and groups with notability, youth, women and community leaders. This resulted in the transcription of 06 focus-group and 10 individual interviews. Research has shown that, in addition to the social perceptions of the population, the low attendance rate at the health center of the monastery is strongly linked to the state of the road linking Olienou to the center, insecurity, means and cost of transport. These indicators are certainly decisive for the reopening of the center. However, the Center's new policy should also emphasize other speculation in the field of care, taking into account not only socio-economic realities but also, and above all, the process of socio-cultural transformation of the populations concerned.

Keywords

Social perceptions, Obstacles, Monastery, Bouake, Côte d'Ivoire.

Introduction

La paupérisation et les conséquences liées à la guerre ont rendu les populations de Bouaké vulnérables devant toutes sortes de maladies et d'infirmités. C'est justement dans cette perspective que le dispensaire du monastère bénédictin Sainte-Marie de Bouaké a décidé de prendre en charge dès le début de la crise, en 2002, les populations en détresse à travers de nombreuses actions sociales et cela jusqu'en 2006. Devant l'incapacité de ce modeste centre de santé à contenir l'affluence de nombreux malades en provenance des villages environnants, l'idée de construire un véritable centre de santé va naître et prendre forme à travers plusieurs contacts, aussi bien en Côte d'Ivoire qu'à l'extérieur. Ainsi, après plusieurs années de recherche de financement, le centre de santé en question va voir le jour, pour ouvrir en octobre 2013. Cependant, après seulement une année de fonctionnement, le centre de santé du monastère, a dû fermer en octobre 2014 pour faible taux de fréquentation, malgré une amélioration sensible du plateau technique. Quels sont donc les logiques sociales qui sous-tendent la fermeture inattendue de ce centre de santé ? Quel est l'état des lieux en matière de soins et de structures sanitaires au niveau des populations environnantes ? Quelle est le comportement des populations environnantes notamment celles de Olienou vis-à-vis de ce centre de santé ?

Pour répondre à ces préoccupations, cette étude de cas menée auprès des populations de la communauté villageoise de Olienou, sera articulée autour de trois principaux axes à savoir : (i) Le paludisme et l'anémie comme principales causes de morbidité à Olienou, (ii) Les centres de santé les plus fréquentées par les populations, (iii) les raisons à l'origine de la non-fréquentation du centre de santé par les populations de Olienou.

1. Méthodologie

L'enquête exploratoire a permis de choisir au niveau des localités environnantes, la communauté villageoise de Olienou, sur la base de trois principaux critères à savoir : (i) la taille de la population, (ii) Olienou est le village le plus proche du centre de santé, (iii) l'absence de centre de santé.

L'enquête de base s'est déroulée du 02 au 16 mai 2016 et visait à collecter les données qualitatives relatives aux logiques sociales qui sous-tendent le non-recours au centre de santé du monastère par les populations en cas de nécessité. Les données ont été collectées au travers d'entretiens individuels et de focus-group avec la notabilité, les jeunes, les femmes et les leaders communautaires. Au total, 06 focus-group et 10 entretiens individuels réalisés au cours de cette enquête ont fait l'objet de codification à l'aide du logiciel N'vivo. Ces données ont été par la suite analysées dans une approche dialectique et structurelle. L'approche dialectique permet de montrer que le projet de construction du centre de santé du Monastère n'a pas tenu compte du processus de transformation socioculturelle des localités environnantes, notamment Olienou (Roinsard, 2006 ; Crozier et Friedberg, 1992 ; Pavageau, 1996). En effet, les populations ne recourent pas automatiquement au centre de santé en question en cas de besoin, parce que toute intégration n'est pas une donnée acquise, une fois pour toute (Amable, Barré et Boyer, 1997). L'analyse structurelle quant à elle, se préoccupe plus des interactions, des influences mutuelles ou réciproques entre la nouvelle vision du centre de santé et le contexte socioculturel d'accueil. Elle vise à évaluer les changements, les facteurs environnementaux, leurs impacts, leurs incidences, en somme, les coûts sociologiques à payer par les populations de Olienou (Pavageau, 1996 ; Passeron, 2006).

Toutes ces approches ont permis de comprendre et d'expliquer les facteurs qui justifient le non-recours des populations de Olienou au centre de santé du monastère selon trois principaux axes.

2. Résultats de la recherche

2.1. *Le paludisme et l'anémie comme principales causes de morbidité à Olienou*

L'enquête de terrain a montré que les populations de Olienou se plaignent beaucoup du paludisme et de l'anémie qui est surtout récurrent chez les enfants, comme l'atteste justement les propos de certains de nos enquêtés :

Ici la maladie qui nous fatigue beaucoup c'est le paludisme, parce qu'il y a trop de moustiques. Nous les dioulas on l'appelle Soumaya mais nos frères baoulés l'appellent djèkouadjo, ce qui est sûr c'est la même maladie. » (Dosso S, habitant de Olienou) ;

Dès que l'enfant chauffe, quand tu vas à l'hôpital et quand on détecte le palu, il y a toujours une anémie en-dessous (BJ, habitante de Olienou)

La présidente des femmes du CMEF² continue dans la même logique pour dire : « *Il y a surtout l'anémie qui fatiguent beaucoup nos enfants* »

Face à la persistance du paludisme, les populations d'Olienou dans leur grande majorité, recourent premièrement à la médecine traditionnelle avant tout autre voie thérapeutique, comme le souligne cet habitant de Olienou : « En cas de palu moi je ne me fatigue pas, j'utilise les feuilles de Nyme et une autre feuille appelée Kô safnan en Malinké » (Dosso S, habitant de Olienou).

L'agent de santé communautaire de la localité précise : « La majorité des populations se soignent à l'indigénat... vous savez chaque personne a son menu, son médicament. Il y a certains qui prennent les écorces du manguier et les font bouillir pour boire comme traitement du palu, il y a aussi les feuilles de Nyme qu'ont fait bouillir avec l'ananas non mure, ça donne un jus qu'on boit. Il y a d'autres aussi qui

² Club Mère Elève et Fille

vont ramasser des feuilles qu'ils mettent dans des canaris avec des racines » (L, Agent de santé communautaire).

Un autre habitant de Olienou ajoute : « D'autres personnes pratiquent l'indigénat, nous nous soignons aussi avec les médicaments chinois mais c'est par manque de moyens qu'on ne va pas à l'hôpital » (GI, habitant de Olienou).

Dans la même veine, un jeune dit : « Nous nous soignons à l'indigénat, c'est ce qui marche ici mais on se rend à l'hôpital quand c'est chaud » (BT, jeune de Olienou). Mme DK, présidente de l'association des femmes de Olienou ajoute à propos de ces soins à l'indigénat :

Les gens ici se soignent à l'indigénat et quand ça ne va pas, ils se rendent à l'hôpital. Par exemple pour l'anémie, ils font médicament traditionnel d'oiseau avant de se rendre à l'hôpital (DK, présidente des femmes de Olienou).

À côté de la voie thérapeutique de type traditionnelle choisie par la grande majorité des enquêtés, certains par contre pratiquent l'automédication à travers la pharmacie par terre et la médecine chinoise, comme l'atteste le chef du village :

Dans le passé tu ne peux pas payer deux comprimés de nivaquine car il faut payer tout le flacon, Bon comme nous avons nos pharmacies par terre là, même si vous avez besoin de deux comprimés de nivaquine, vous payez et ça peut soulager. Quelque fois aussi nous nous référons à la médecine chinoise pour nous acheter des médicaments en cas de besoins (Nanan K, chef du village de Olienou)

2.2. Les centres de santé les plus fréquentés par les populations de Olienou

L'enquête de terrain a montré que les populations de Olienou préfèrent fréquenter les centres de santé de Sokoura, Belleville, Nimbo, Saint Camille et Koko, pour répondre à leurs problèmes de santé plutôt que d'aller au monastère, pour des raisons diverses. Cette situation est traduite par le propos ci-après des enquêtés :

Tout d'abord, les plus proches, il y a la maternité de Belleville, la PMI de Sokoura à côté du 3ème bataillon, on a ensuite le CHU de Bouaké, le centre religieux saint Camille de Nimbo et la maternité de Nimbo (L, agent de santé communautaire) ;

Les centres de santé de Sokoura et Belleville sont les plus proches et à tout moment on peut avoir des moyens de déplacement pour y aller et pour se retourner aussi (ZS, habitante d'Olienou) ;

Il y a la PMI de Sokoura, la maternité de Belleville et celle de Koko parce que, les femmes qui y vont disent que l'accueil est très bon (Nanan Kouakou, chef de Olienou).

Dans le même ordre d'idée, une habitante de Olienou indique : « Ma famille et moi avons l'habitude de fréquenter la PMI de Sokoura parce que c'est plus proche de notre quartier, les taxis et les motos vont facilement là-bas » (Madame B, habitante de Olienou).

2.3. Plusieurs raisons à l'origine de la non-fréquentation du centre de santé du monastère par les populations de Olienou

2.3.1. Les représentations sociales des populations de Olienou

Les populations de Olienou ont été invitées à la pose de la première pierre et à l'inauguration du centre de santé du monastère comme le déclare le chef de Olienou :

C'est moi-même qu'ils ont approché pour voir les villages environnants, j'ai fait Kouassiblekro, Kokokro, Sakassou, Koblekro, N'Drikro, Kankro, et puis Kanankro, j'ai fait Karo, Prikro, Kouakro, donc au moment où ils ont fait la pose de la première pierre, on a invité les agents de santé communautaire de tous ces villages là pour les tenir informer qu'on aura un dispensaire créé par les prêtres et ça va aider nos parents du village (Nanan Kouakou Yao, chef de Olienou).

Les populations de Olienou, à travers leurs différents propos, pensent avoir été mis devant le fait accompli, comme le souligne le président des Allogènes :

Oui, on connaît ce centre, on était à l'inauguration mais avant de construire on ne nous a pas consulté et ils ont fini de construire, ils sont venus nous informer (Drabo M., président des Allogènes).

C'est aussi l'avis du chef du village de Olienou lorsqu'il affirme ce qui suit :

Aujourd'hui tous les autres villages ont leurs centres de santé sauf Olienou. La vérité s'ils avaient implanté le dispensaire même dans ce village-là tout allait marcher. Quand ils ont parlé de ce centre de santé, nous-même on pensait qu'ils allaient construire ici et puis eux même gérer mais au lieu d'aller construire ça là-bas, les moines qui sont là-bas, ils sont combien, ils ne valent pas une vingtaine, or ici nous sommes plus de dix mille habitants, aussi dans le lotissement on a un site bien structuré pour le dispensaire, au moins s'il n'y avait pas de site dans le village pour la construction d'un dispensaire. On aurait préféré que le dispensaire soit construit à Olienou. Si le dispensaire est ici, à n'importe quelle heure même à minuit on peut s'y rendre. Donc la solution c'est de faire en sorte que nous ayons notre propre dispensaire, même si c'est toujours le centre du monastère c'est mieux que ce soit ici. Vous voyez, les sœurs au temps où Marie Inès gérait l'infirmerie ça marchait bien puisqu'elles sont au bord du goudron, les sœurs bénédictines, même en pleine nuit les gens allaient se faire soigner là-bas (Nanan K, chef du village de Olienou).

La distance qui sépare Olienou et le centre santé constitue un autre problème selon les enquêtés :

La distance ne nous arrange pas, on a prévu un site pour l'hôpital au sein de notre quartier donc nous voulons que ce site soit mis en valeur. On propose qu'on délocalise l'hôpital sur le site qui est ici à Olienou (Drabo M, président des allogènes).

En plus des représentations sociales des populations, plusieurs autres raisons ont été évoquées par les enquêtés pour justifier leur comportement vis-à-vis du centre de santé du monastère.

2.3.2. *L'état de la route*

L'une des principales raisons évoquées par les populations de Olienou pour justifier la faible fréquentation du centre de santé du monastère demeure, le mauvais état de la route reliant le village au centre de santé. En effet, le centre de santé en question est inaccessible selon les populations enquêtées.

Il n'y a pas de passage pour se rendre au centre de santé, quand tu te débrouilles pour arriver là-bas, pour trouver un moyen pour revenir, c'est compliqué. Pour aller rapidement, tu ne peux pas trouver un moyen de déplacement, il n'y a pas de route alors qu'en ville tu peux trouver facilement un moyen de transport (Nanan KY, chef du village)

Dans la même veine, un membre du CMEF précise : « Je ne fréquente pas ce centre parce qu'il n'y a pas de route pour aller là-bas et en plus on a peur d'aller là-bas » (DS, membre du CMEF).

Le mauvais état de la route constitue, certes un véritable obstacle pour accéder au centre de santé, mais le problème de l'insécurité en est un autre.

2.3.3. *La question de l'insécurité*

Les causes de la non fréquentation du centre sont encore plus aggravée par les questions de sécurité évoquées sans cesse par les populations de Olienou à travers leurs différents :

Je ne fréquente pas ce centre parce qu'il y a trop d'agressions sur la route, les chauffeurs de moto ont peur de nous conduire là-bas parce qu'ils se disent qu'à tout moment on peut leur arracher leurs motos » (DS, membre du CMEF).

Dans la même logique, Mme Guessabé ajoute : « *Il y a trop d'agressions dans le secteur* » (Mme Guessabé, ancienne directrice du centre de santé).

Les propos précédents sont soutenus par ceux du chef de village de Olienou, lorsqu'il affirme :

Il faut régler le problème de l'insécurité, les voyous là se cachent dans les tecks pour arracher les motos, ils ont même déjà arraché la moto d'un de mes amis qui était allé accompagner mon papa à l'hôpital, une nouvelle moto. Ça ne fait même pas une semaine, ils ont tué un jeune sur la route d'OLAM donc l'insécurité fait que les jeunes ont peur d'y aller, même nos frères qui travaillent à OLAM qui habitent à Belleville, sont toujours agressés sur la route. Même en pleine journée on nous agresse » (Nanan K Y, chef du village).

2.3.4. La rareté et le coût des moyens de transport

Un autre problème soulevé par les enquêtés est celui lié à la rareté et au coût des moyens de transport reliant Olienou au centre de santé. Cela est justifié par les différents propos des personnes interviewées :

Bon, c'est les moyens de déplacement, les couts des prestations ne sont pas élevés dans ce centre de santé, mais c'est le déplacement. Je suis déjà allé là-bas. J'étais malade, j'ai pris un moto-taxi, il m'a pris 500francs pour aller me descendre là-bas. Ils m'ont soigné mais j'ai attendu plus de deux heures pour trouver un moyen de transport pour me retourner, je n'ai pas eu aussi, j'ai donc dû appeler le neveu du chef pour venir me chercher. S'il y avait un trajet les voitures allaient facilement circuler (KA, notable à Olienou).

Pour corroborer ce propos, Mme Dao K. raconte :

Moi, je me rappelle, j'ai une voisine qui devait se rendre au monastère. Elle a donc vu un chauffeur de moto-taxi pour lui dire demain tu vas l'accompagner au monastère ; le jeune a dit oui, mais le matin, elle ne l'a plus revu. Elle était obligée de rester. Elle a tenté de chercher une autre moto, elle ne l'a pas eue. C'est le lendemain qu'elle a pu avoir une moto pour aller au monastère. Les gens refusent d'aller là-bas (Dao K., présidente CMEF).

Mme Guessabé, ancienne directrice du centre de santé poursuit dans le même sens pour affirmer :

Le même taxi moto qui va envoyer quelqu'un en ville à 200 francs mais pour l'envoyer chez nous c'est 400 francs, donc ce

n'est pas pour aller rester là-bas avec le malade, il va juste le déposer et il revient mais ce malade quand il finit ses consultations, ses soins, il doit revenir chez lui, il fait comment, il marche sous le soleil (Mme Guessabé, ancienne directrice du centre).

Tels sont autant de facteurs qui limitent considérablement le recours des populations de Olienou au centre de santé du monastère.

3. Analyse et discussion

Le paludisme constitue dans le monde et surtout en Afrique subsaharienne, un réel problème de santé publique (OMS, 2005). En Côte d'Ivoire, il constitue le premier motif de consultation et l'une des premières causes de mortalité³ de morbidité⁴ surtout chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans (PNLP, 2010). Notre recherche s'inscrit dans cette même logique parce que le paludisme représente aussi un danger réel pour les populations de Olienou.

Malgré la persistance du paludisme, les populations de Olienou, dans leur grande majorité, recourent premièrement à la médecine traditionnelle avant de se souvenir, souvent tardivement de la médecine conventionnelle, malheureusement lorsque la maladie est à un stade assez avancé (Mazou, 2014 ; OMS, 2005 ; PLNP, 2010 ; Pérez-Díaz, 2002).

Même si les populations de Olienou optent rarement pour l'hôpital en cas de besoin, ils préfèrent les centres de santé de Sokoura (11 Km), Belleville (15 Km), Nimbo (20 Km), Saint Camille (21 Km), Koko (12 Km) et le CHU (13 Km) à celui du monastère qui est pourtant plus proche d'eux (5 Km). Plusieurs facteurs seraient donc à l'origine de la prise de décision des populations de Olienou vis-à-vis du centre de santé du monastère (Pérez-Díaz, 2002 ; Crozier et Friedberg, 1992 ; Pavageau, 1996 ; Ridde, 2011).

Il s'agit entre autres de la perception des populations, l'accessibilité, l'insécurité, des moyens et du coût du transport pour se rendre au monastère.

³ Le rapport des décès dans une population à l'effectif moyen dans celle-ci durant une période donnée.

⁴ Le rapport des malades dans une population à l'effectif moyen dans celle-ci durant une période donnée

D'abord, les villageois de façon générale, ont connaissance de l'existence du centre de santé du monastère parce qu'ils y ont été invités non seulement à la pose de la première pierre mais aussi à l'inauguration comme le confirme K. K., notable à Olienou à travers ces propos :

Nous connaissons le centre de santé depuis la pose de la première pierre, même avant ça, il y a eu l'approche du monastère, le chef nous a réuni et on a échangé ensemble, on tenait des réunions ensemble (K. K., notable à Olienou).

Mais ils estiment, avoir été mis devant le fait accompli dans la mesure où ils n'ont pas été consultés avant la construction du centre comme le martèle B J, une habitante de Olienou :

Ce centre de santé aurait dû être construit à Olienou, ce centre est fait pour nous donc pourquoi il a été construit au monastère, nous n'avons pas été consulté avant la construction de ce centre de santé sinon on aurait dit que le centre est mieux à Olienou. Il faut donc que les responsables du monastère délocalisent le centre à Olienou, il faut aussi faciliter le déplacement des malades mais bon la solution la plus facile c'est de ramener le centre à Olienou (B J, une habitante de Olienou).

Ensuite, l'enquête de terrain a montré que le centre de santé du monastère possède beaucoup d'atouts pour répondre aux besoins des populations en matière de soins. Il s'agit notamment du vaste terrain sur lequel il est bâti, du calme plat qui y règne pour la tranquillité des malades, des infrastructures de qualité pour la prise en charge des patients. Mais malgré toutes ces potentialités, les déterminants comme l'état de la route, l'insécurité, le transport et l'éclairage public permettent de justifier le comportement des populations vis-à-vis du centre qui a dû fermer faute de rendement (Pérez-Díaz, 2002 ; Pavageau, 1996 ; Passeron, 2006 ; Ridde, 2011).

Cependant, le centre de santé du monastère pourrait reprendre ses activités de soins au profit des populations, mais pas à n'importe quel prix. Il s'agira dans un premier temps, de s'approprier les questions liées à l'accessibilité et à la sécurité. Ensuite le projet de réouverture de ce centre doit épouser de nouvelles perspectives qui permettront certainement à ce centre d'être une référence en matière de santé dans

la région de Gbêkê. Pour ce faire, les offres de santé comme un cabinet dentaire, un service psychiatrique, un centre pédiatrique pour enfants prématurés, un centre pour la prise en charge des malades de l'ulcère de Buruli et un centre de dialyse, pour ne citer que ceux-là doivent désormais accompagner les services existants. Comme l'atteste le troisième adjoint au maire de la commune de Bouaké :

Les religieux peuvent soit mettre l'accent sur la maladie de l'ulcère de Buruli, ils peuvent aussi faire de la chirurgie pédiatrique, ce sera un centre de référence donc ils peuvent développer ça ici et en annexe faire des accouchements, des soins primaires. Ils ont aussi un cabinet dentaire or c'est le seul centre en dehors du CHU et de l'hôpital Saint Camille qui a un cabinet dentaire. On ne peut pas se permettre de manquer de ce cabinet à Bouaké. Ils peuvent aussi développer la maternité parce qu'ils nous ont sorti des statistiques en termes de naissance au niveau de Belleville.

Conclusion

L'étude de cas menée auprès des communautés villageoises de Olienou, a montré que plusieurs raisons sont à l'origine du faible taux de fréquentation du centre de santé du monastère. Il s'agit notamment, des représentations sociales des populations vis-à-vis du centre et du paludisme, le mauvais état de la route reliant Olienou au centre, l'insécurité, les moyens et coût du transport. L'autre principal résultat de cette étude est qu'il convient désormais de mettre l'accent sur d'autres prestations de soin peu honorées dans la région de Gbêkê comme le cabinet dentaire, la maternité, l'ophtalmologie par exemple. La liste en termes de besoins de santé n'est pas exhaustive. Le projet de réouverture du centre de santé du monastère, doit simplement mettre l'accent sur quelques-uns en tenant compte des réalités socioéconomiques et surtout du processus de transformation socioculturelle des populations concernées.

Références bibliographiques

AMABLE B., BARRÉ R. et BOYER R., 1997, *Les systèmes d'innovation à l'ère de la globalisation*, Paris, Economica.

- CROZIER M. et FRIEDBERG E., 1992, *L'acteur et le système : Les contraintes de l'action collective*, Paris, Seuil.
- MAZOU H., 2014, « La moustiquaire imprégnée comme nouvel outil de prévention du paludisme dans la région de Gbêkê (Côte d'Ivoire) », *Lettres d'Ivoire*, n° 17, p. 229-237.
- OMS, 2005. *The Roll Back Malaria strategy for improving access to treatment through home management of malaria*. Genève WHO/HTM/MAL/2005.1101.
- PASSERON J. C., 2006, *Le raisonnement sociologique : un espace non-poppérien de l'argumentation* (édition refondue et augmentée), Paris, Albin Michel.
- PAVAGEAU C., 1996, « De l'habitat végétal à la construction de la ville », *Économie de La Réunion*, 82-83, p. 66-73.
- PEREZ-DIAZ C., 2002, « Le choix du risque », in J.-L. Venisse, D. Bailly, M. Reynaud, *Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ?* Paris, Masson, p. 9-19.
- PNLP, 2010, *Manuel de formation à la prise en charge du paludisme au niveau du District*, manuel de l'apprenant.
- RIDDE V., 2011. « Politiques publiques de santé, logiques d'acteurs et ordre négocié au Burkina Faso », *Cahiers d'études africaines*, vol. LI, n° 1, p. 115-143.
- ROINSARD N., 2006, « Les transformations de l'intégration par l'emploi. Regards croisés : France métropolitaine-île de La Réunion », *Sociologie du travail*, 48. 2, p. 159-174.