

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

# Đamá Nínáv

REVUE INTERDISCIPLINAIRE  
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 20, DECEMBRE 2025

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 20 Đamá Nínáv | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

Mise en page et Impression

**IMPRIMERIE ST LOUIS**

53, Rue N'ZARA Doulassamé Face Première Eglise Baptiste du TOGO

BP: 61536 / Tel Bureau: (228) 22 22 10 45 / Mobile : (228) 90 12 37 30

E-mail: [imprimerie.stlouis@yahoo.fr](mailto:imprimerie.stlouis@yahoo.fr)



Scientific Journal Impact Factor

## CERTIFICATE OF INDEXING (SJIF 2025)

This certificate is awarded to

**Dama Ninao**  
**(ISSN: 2617-4774 (E) / 2617-4766 (P))**

The Journal has been positively evaluated in the SJIF Journals Master List evaluation process  
SJIF 2025 = 6.907

**SJIF (A division of InnoSpace)**



SJIFactor Project

**SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor**

**E-mail : [evaluation@sjifactor.com](mailto:evaluation@sjifactor.com)**

**Website : <http://sjifactor.com/>**

**SJIF 2025 = 6.907 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2025).**

**SJIF Impact Factor Evaluation [ SJIF 2025 = 6.907 ]**

"Dama Ninao" est une revue scientifique interdisciplinaire qui accepte et publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines. A cet effet, elle s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques. La Revue "Dama Ninao", entendu "L'Entente" en langue kabyè du Nord Togo, est créée dans l'intention de matérialiser la mondialisation ou la globalisation qui s'opère avec l'esprit d'équipe et d'échanges et la désuétude du monde autarcique. Le monde scientifique universitaire ne peut échapper à cet esprit d'équipe qui fonde un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité.

La Revue Dama Ninao nous renvoie à la Civilisation de l'Universel du poète sénégalais Léopold Sédar Senghor, qui prône la porosité des âmes avec l'acceptation de l'autre, de ce qu'il dispose d'utile pour mon avancement : sa civilisation, sa culture, sa langue ... Elle se fonde notamment sur la philosophie de Paul Ricœur qui préconise la perception de Soi-même comme un autre. Considérer soi-même comme un autre aux yeux de l'autre, nous amènerait à faire taire nos distensions et ressentiments afin de redimensionner notre espace, reconstruire notre histoire et notre société.

La Revue Dama Ninao s'est inspirée de la nature. Des insectes en miniature nous produisent de bels chefs-d'œuvre architecturaux, conjuguent leur génie créateur et leur force dans la patience et dans la tolérance. Ils créent des œuvres monumentales qui dépassent l'entendement humain, les termitières. A cet effet, la nature semble nous parler, nous guider, nous instruire dans le silence. Seules ces créations nous interpellent sans autant faire de nous des disciples. Comme la termitière qui, pour la plupart du temps, est une composante de maillons surgissant de la même matière, la Revue Dama Ninao se veut une termitière scientifique dont les enseignants-chercheurs en sont les maillons.

Au confluent de diverses sciences, la Revue Dama Ninao se propose de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue

interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

**Professeur Koutchoukalo TCHASSIM**

**Université de Lomé**

## ADMINISTRATION DE LA REVUE

### Directeur de publication et rédacteur en chef :

**Professeur TCHASSIM Koutchoukalo**, Université de Lomé (Togo)

### Directeur de rédaction :

**Professeur Arthur MUKENGUE**, Université de Rhodes (Afrique du sud)

## Comité Scientifique

Professeur Yaovi AKAKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjona KADANGA, Université de Lomé (Togo), Professeur Xavier GARNIER, Université Paris 3 (France), Professeur Norbert VIGNONDE, Université de Bordeaux (France), Professeur Adama COULIBALY, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Okri Pascal TOSSOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Mamadou KANDJI, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Komla Messan NUBUKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Amadou LY, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Kazaro TASSOU, Université de Lomé (Togo), Professeur Dotsè YIGBE, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjo AFAGLA, Université de Lomé (Togo), Professeur Alain-Joseph SISSAO, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso), Professeur Komla Essowè ESSIZEWA, Université de Lomé (Togo), Professeur Gneba KOKORA, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Louis OBOU, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Ataféi PEWISSI, Université de Lomé (Togo), Professeur Vicente Enrique Montes Nogales, Universidad de Oviedo (Espagne), Professeur Mamadou FAYE, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Akila AHOULI, Université de Lomé.

## Comité de lecture

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé (Togo), Professeur Gbati NAPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Didier AMELA, Université de Lomé (Togo), Professeur Komi KOUVON, Université de Lomé (Togo), Dr Komi BEGEDOU, Université de Lomé (Togo), Dr Koffi Dodzi NOUVLO, Dr Kpatimbi TYR, Université de Lomé (Togo), Dr Madis KROUMA, Université de Lomé, Professeur Arthur MUKENGE, Université de Rhodes (Afrique du Sud), Professeur Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé (Togo), Dr Anoumou AMEKUDJI, Université de Lomé (Togo), Professeur Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur PERE-KEZIMA, Université de Lomé, Professeur HETCHELI Follygan, Université de Lomé, Dr BASSANE Ernest (MC), Université Norbert Zongo de Koudougou (Burkina Faso), Professeur AVEGNON Komi Xolali, Ecole Normale Supérieur d'Atakpamé (Togo), Dr YEKE Ulrich-Ariel,

Université Omar Bongo (Gabon), Dr AWOKOU Kokou (MC), Université de Lomé, Dr PIDABI Ghabana (MC), Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé (Togo), Dr TONYEME Bilakani (MC), Dr LONGA Banabia, Université de Lomé, Dr NPAKOU Bantchin (MC), Université de Lomé, Kouawo Candide Achille Ayayi (MC) Université de Lomé, Dr GNAGNON Kossi Wonouvo, Université de Lomé, Dr KPASSAGOU Lodegaena Bassantea, Université de Lomé, Dr ANDOU Weinpanga A. (MC), Université de Lomé, Dr GNANE Napo (MC), Université de Lomé

### **Comité de rédaction**

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Docteur Wonouvo GNAGNON (Assistant), Docteur DOUHADJI Kossi, Université de Lomé.

**Secrétariat :** HOGNON Komi Mosé

Contact : [revuedamaninao@gmail.com](mailto:revuedamaninao@gmail.com)

Site Internet de la Revue Dama Ninao : <https://revuedamaninao.net/>

## LIGNE EDITORIALE DE LA REVUE DAMA NINAO

**Dama Ninao** est une revue scientifique internationale. Dans cette perspective, les textes que nous acceptons en français ou anglais sont sélectionnés par le comité scientifique et de lecture en raison de leur originalité, des intérêts qu'ils présentent aux plans africain et international et de leur rigueur scientifique. Les articles que notre revue publie doivent respecter les normes éditoriales suivantes :

### La taille des articles

Volume : 10 à 15 pages ; interligne 1.5, police 12 pour le corps du texte et les courtes citations ; police 11 pour les longues citations, Times New Roman, les références des citations doivent être incorporées dans le texte. Exemple : Guy Rocher (1968, p. 29), pas de référence en foot-notes à l'exception de quelques commentaires.

### Ordre logique du texte

- Un **TITRE** en caractère d'imprimerie et en gras. Le titre ne doit pas être trop long ;
- **Nom et prénom(s)** du contributeur ou des contributeurs, **nom de l'institution** d'appartenance, **adresse mail**
- Un **Résumé (Abstract)** de 8 lignes en français et anglais, en interligne simple, suivi de 6 **Mots clés (Key words)**
- Une **Introduction** : elle doit avoir une problématique, une méthode et une structure.
- Un **Développement** : les articulations du développement du texte doivent-être titrées comme suit :

1-Pour le **Titre** de la première section

1-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

1-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

2- Pour le **Titre** de la deuxième section

2-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

2-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

3- Pour le **Titre** de la troisième section (si l'auteur de l'article le souhaite)

-Une **Conclusion** : elle doit être courte, précise et concise en mettant en relief l'authenticité des résultats de la recherche.

-**Références bibliographiques** (Mentionner uniquement les auteurs cités)

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur. Exemples :

- AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.
- BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.
- DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151. (Pour les articles).

### **Typographie française**

- La Revue Dama Ninao s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.
- Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations...

### **Tableaux, schémas et illustrations**

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffre romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre précis et une source. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

### **Soumission des manuscrits**

Cette revue facture les frais de publication à **50 000F** détaillés comme suit :

- les frais d'instruction de l'article sont de **20000f** payables immédiatement au moment de l'envoi de l'article ;
- à l'instruction, si l'article est retenu, l'auteur paie les frais d'insertion qui s'élèvent à **30.000f**.

Le paiement des frais se fera via les opérateurs téléphoniques.

- Envoi par **Western Union, Ria, Money Gram** (Bref, les canaux internationaux pour les auteurs devant envoyer les frais hors du Togo) à **TCHASSIM Koutchoukalo** (mail : mtchassim@gmail.com)
- ou par **Tmoney** (au numéro **00228 90 22 89 93**) pour les nationaux.

Le paiement des frais d'insertion donne droit à un tiré à part. Si un auteur achète un exemplaire, les frais d'envoi sont à sa charge. Les frais de gravure des clichés, des

schémas et l'expédition des tirés à part (pour ceux qui voudraient les avoir par la poste) sont à la charge des auteurs.

Tous les manuscrits doivent être soumis uniquement par voie électronique à l'adresse suivante : [revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net](mailto:revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net). Tous les échanges entre le secrétariat de la revue et l'auteur se feront uniquement par internet, il importe donc de fournir un mail actif que l'auteur consulte très régulièrement et d'envoyer toutes les informations relatives au processus de publication des articles uniquement par mail. La Revue Dama Ninao paraît trimestriellement. Toute soumission doit parvenir au secrétariat de la rédaction un mois voire deux semaines (délai de rigueur) avant la publication du numéro dans lequel l'article pourra être inséré. Pour toute information, envoyez un mail à : [revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net](mailto:revuedamaninao@gmail.com/infos@revuedamaninao.net), visitez le site de la revue : [www.revuedamaninao.net](http://www.revuedamaninao.net) ou nous contacter : Tel : 00228 90 22 89 93.

### **Evaluation par les pairs**

Les instructeurs à qui la revue affecte les articles de leur spécialité, doivent les lire avec rigueur, rejeter tout article dont le contenu est en inadéquation avec le titre et/ou dont le raisonnement n'offre pas une qualité scientifique, faire des propositions pour l'amélioration dudit article, renvoyer l'auteur de l'article à la ligne éditoriale de la revue au cas où elle n'est pas respectée. Ils se doivent notamment de vérifier, par le biais d'internet, si le même article n'est pas déjà publié dans une revue en ligne.

### **Objectifs et portée**

La revue Dama Ninao, de par son nom qui signifie « entente », a pour objectifs :

- de matérialiser le monde universitaire qui est un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité ;
- de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

La revue Dama Ninao a une portée scientifique et sociale. A cet effet, elle publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines et s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques sur appel à contribution thématique (colloque) ou varia. Elle est un espace de rencontre, de construction et de reconstruction des réseaux relationnels et scientifiques.

**Professeur Koutchoukalo TCHASSIM**

**Université de Lomé**

## SOMMAIRE

1. **LES PROVERBES DANS LA TRADITION EDUCATIVE KISSI DE KISSIDOUGOU, EN GUINEE-CONAKRY ----- 17**  
Dr CAMARA Abdoul Karim, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)  
Dr BONGONO Yomba, Université Julius NYERERE de Kankan (Guinée-Conakry)
2. **DEVELOPPEMENT RURAL CONTRAIRE : BOKO HARAM ET LES MUTATIONS DE LA PRODUCTION AGRICOLE AU LAC (TCHAD) ----- 32**  
ADOUM Forteye Amadou, Département de Géographie, Université de N'Djamena (Tchad)  
DJANGRANG Man-na, Centre National de Recherche pour le Développement (CNRD) (Tchad)  
ZOUA BLAO Martin, Département de Géographie, Université de N'Djamena (Tchad)
3. **« CORRESPONDANCES » DE BAUDELAIRE : FONDATION ÉPISTÉMOLOGIQUE D'UNE POÉTIQUE SYMBOLISTE ----- 52**  
N'GONIAN Kouassi Anicet, Université Peleforo GON COULIBALY, Korhogo, (Côte d'Ivoire)
4. **LA MÉDECINE PERSONNALISÉE ET LA MÉTAPHORE DU RÉDUCTIONNISME GÉNÉTIQUE: ENJEUX PHILOSOPHIQUES CONTEMPORAINS ? ----- 68**  
OUÉDRAOGO Arounan, Université de Tours (France)
5. **AUTOBIOGRAPHIES FUNÉRAIRES DES HAUTS DIGNITAIRES : APPORTS A L'HISTOIRE PHARAONIQUE (2500-1300 AV. J.-C.) ----- 90**  
TRAORE Assa Dramane, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)
6. **LA CONVENTION 32 TCHADO-FRANÇAISE----- 108**  
DOMARDEEL Ali, Université de N'djaména (Tchad)  
NDIGUYANA Mahnkoiri, Université de Sarh (Tchad)

7. LA PHILOSOPHIE DE LA MÉDECINE DE GEORGES CANGUILHEM --128  
OUÉDRAOGO Arounan, Université de Tours (France)
8. LE COMMERCE DES PRODUITS ARTISANAUX DU CAMEROUN  
SEPTENTRIONAL : LA PRÉCARITÉ DANS L'AUTO-EMPLOI. -----145  
BATOUL Bouba, Université de Ngaoundéré (Cameroun)
9. FUNCTIONS OF HOMICIDE IN SHAKESPEARE'S TRAGEDIES : A  
READING OF *HAMLET AND MACBETH* -----160  
KLOUTSE Biava Kodjo, Université de Kara (Togo)
10. MODELÉ GRANITIQUE ET DÉGRADATION DE LA ROUTE NATIONALE  
A3 EN ZONE TROPICALE HUMIDE DANS UN CONTEXTE DE  
CHANGEMENT CLIMATIQUE (CENTRE DE LA COTE D'IVOIRE) -----178  
LOUKOU Bolley Josué Aristide, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
DJE Bi Doutin Serge, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
YAO Brou Raymond, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
11. VERBES COGNITIFS, MARQUEURS DE SUBJECTIVITÉ ET  
D'ACQUISITION DE LA CONNAISSANCE DANS *LE MONDE  
S'EFFONDRE* DE CHINUA ACHEBE -----196  
CAMARA Mohamed, Université Alassane Ouattara(Côte d'Ivoire)
12. DU ROMAN INITIATIQUE AU ROMAN HISTORIQUE DANS *VOYAGE  
INITIATIQUE* DE NOËL-AIMÉ NGWA NGUÉMA -----211  
MOUPOUMBOU Clément, Université Omar BONGO de Libreville (Gabon)
13. LA PROPRIÉTÉ PRIVÉE : DERIVES ET PERSPECTIVES -----229  
FOFANA Daniel Chifolo, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
14. « LUTTE POLITIQUE AU CAMEROUN POSTCOLONIAL : ENTRE  
ELIMINATION DES ADVERSAIRES POLITIQUES ET CONSERVATION  
DU POUVOIR (1958-1971) » -----246  
DEUGA CHIEUDJUI Joseph Magloire, Université de Dschang (Cameroun)
15. DÉTERMINANTS SOCIOÉCONOMIQUES DE L'ADOPTION DE LA  
MÉCANISATION AGRICOLE DANS UN CONTEXTE DE FORTES  
POTENTIALITÉS AGROÉCONOMIQUES : LE CAS DE LA PLAINE DE  
MÔ AU TOGO -----264  
DJALNA Kouyadéga, Université de Kara (Togo)

- 16. DISTRIBUTION SPATIALE DES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES DANS LA COMMUNE DU 9<sup>ÈME</sup> ARRONDISSEMENT DE LA VILLE DE N'DJAMENA (TCHAD)-----285**  
DJIMLASSEM NDOUBA Kisito, Université de Pala (Tchad)
- 17. ESSAI DE PROFILAGE DE L'AUTORITÉ TRADITIONNELLE EN CÔTE D'IVOIRE : L'EXEMPLE DES CHEFS BÉTÉ DE GAGNOA-----305**  
DJOKOURI Loroux Serge Pacome Junior, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- 18. INTEGRATION SOCIOECONOMIQUE DES REFUGIES CENTRAFRICAINS DE LA NYA-PENDE (TCHAD) -----322**  
DOUMDE Marambaye, Université de Doba (Tchad)  
MOREMBA YE Bruno, Université de Doba (Tchad)  
DJIMADOUM Deba Emmanuel, Université de Dschang (Cameroun)
- 19. ANALYSE DES STRATÉGIES DE PROMOTION DES VALEURS ÉTHIQUES À TRAVERS LES CONTES DANS LES SOCIÉTÉS AGNI-----339**  
SENY Ehouman Dibié Besmez, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)  
KOUADIO Mafiani N'Da, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
- 20. ANALYSE ETHNOLINGUISTIQUE ET VISION DU MONDE DES ETHNOTEXTES FUNERAIRES NZIMA : L'EXEMPLE DES PLEURS RITUELS CONSACRES AU CLAN AZANWOULE -----356**  
EKRA Gnankon Christophe-Richard, Université Félix Houphouët-Boigny, ABIDJAN (Côte d'Ivoire)  
KOUADIO Mafiani N'Da, Université Félix Houphouët-Boigny, ABIDJAN (Côte d'Ivoire)
- 21. UN ENFANT DU TCHAD DE JOSEPH BRAHIM SEID : DE L'ÉNONCIATION FICTIVE AU PACTE RÉFÉRENTIEL RÉEL, ENJEUX D'UNE AUTOBIOGRAPHIE ROMANCÉE -----376**  
KALPET Emmanuel, École Normale Supérieure de Bongor (Tchad)  
MAMADI Robert, Université de N'Djaména (Tchad)

22. LITTÉRATURE ET ENJEUX ENVIRONNEMENTAUX : UNE ANALYSE GÉOCRITIQUE DU ROMAN *PUSSIONS-NOUS VIVRE LONGTEMPS* DE IMBOLO MBUÉ -----400  
Eulalie Patricia ESSOMBA, École normale supérieure de Yaoundé 1 (Cameroun)
23. L'INTERDICTION DU PHÉNOMÈNE DE LA CAPTIVITÉ (ESCLAVAGE) AU SOUDAN FRANÇAIS (XIXe-XXe SIÈCLE) : ENTRE DÉFI ET ENJEUX ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX -----420  
FOFANA Yacouba, Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa (Côte d'Ivoire)  
DIABATÉ Pori, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)
24. ENQUÊTER LES GROUPES MARGINALISÉS AU TOGO : PARTICULARITÉS MÉTHODOLOGIQUES À PARTIR DU CAS DES ENFANTS DE LA RUE À TSEVIE -----442  
GOGOLI Ablavi Esseyram, PPNDL, Université de Lomé (Togo),  
AWESSO Atiyihwè, PPNDL, Université de Lomé (Togo),  
N'DJAMBARA Mahamondou, URAAF, Université de Lomé (Togo),  
MOUMOUNI Innoussa, PPNDL, Université de Lomé (Togo)
25. L'ORGANISATION DU DEUIL CHEZ LES TABWA DE TANGANYIKA (DES ORIGINES À LA VEILLE DE LA COLONISATION)-----462  
KASEBA Hervé Katolo, Uclouvain-Saint-Louis Bruxelles (Belgique)
26. MAMY WATA ET LA DECOLONISATION SPIRITUELLE DE L'IMAGINAIRE POSTCOLONIALE DANS *LA CAGE* DE ROBERT DARENE -----479  
MALONDA MATINA Intime-Chancia , Université Omar Bongo (Gabon)
27. RECOURS AUX CENTRES DE SANTÉ PUBLICS DANS LA SOUS-PREFECTURE DE LANGUIBONOU (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) -----498  
KRAMO Yao Valère, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
ISSA Bonaventure Kouadio, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
OUATTARA Rockyatou, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
ASSI-KAUDJHIS Narcisse, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

28. **ÉTAT DE DROIT ET DEFIS SECURITAIRES EN AFRIQUE-----518**  
YAMEOGO Issaka, Université Norbert Zongo, Koudougou, (Burkina Faso)
29. **EMOTIONS ET ACTION PEDAGOGIQUE DES ENSEIGNANTES DE  
L'ECOLE NORMALE SUPERIEURE DE L'UNIVERSITE DE BERTOUA -539**  
EPOTO IBON NDOME Jeanne, Université de Bertoua (Cameroun)  
BIOLO Joseph Thierry Dimitri, Université de Bertoua (Cameroun)  
MAPOUKOU Jeannine, Université de Bertoua (Cameroun)
30. **CRITIQUE DU SOCIAL ET ÉMERGENCE D'UN ESPACE POLITIQUE  
AUTHENTIQUE DANS LA SOCIÉTÉ DE MASSE CHEZ HANNAH  
ARENDT-----552**  
KARABOILY Mah Hortense, Institut National Supérieur des Arts et de  
l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
31. **L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET LA RÉSILIENCE CHEZ LES  
ENSEIGNANTS DU PRIMAIRE DU TOGO-----567**  
KAZIMNA Pazambadi, Université de Lomé (Togo)
32. **ART AS A THERAPY: A READING OF ALICE WALKER AND ZORA  
NEALE HURSTON -----582**  
KAN-OUAR Eguibowé Viviane, Université Joseph Ki-Zerbo (Burkina-Faso)  
AFAGLA Kodjo , Université de Lomé (Togo)
33. **IMPACT DE LA PRATIQUE AGRICOLE SUR LA DYNAMIQUE  
PAYSAGÈRE DANS LE DÉPARTEMENT DE KORO (NORD-UEST DE LA  
CÔTE D'IVOIRE)-----595**  
KONE KARNON, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)  
KONÉ KIYOFULO HYACINTHE, Université Alassane Ouattara (Côte  
d'Ivoire)  
TRAORE ZIE DOKLO, Université Alassane Ouattara-Bouaké (Côte d'Ivoire)
34. **DÉCRYPTAGE STYLISTIQUE ET RHÉTORIQUE DU MÉTALANGAGE  
DANS LE DISCOURS NÉGRO-AFRICAIN : CAS DE *L'ÉTAT Z'HÉROS OU  
LA GUERRE DES GAOUS* DE MAURICE BANDAMAN ET *ALLAH N'EST  
PAS OBLIGÉ* D'AHMADOU KOUROUMA-----611**  
KPAN Roger Gueu, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
ASSI Fabrice Christian Ehouan, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

35. **THE COMMONWEALTH DEVELOPMENT AND BENIN: A POSTCOLONIAL COMPARATIVE ANALYSIS**-----626  
ABADAMÈ Marcellin, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
36. **PLURALISME ETHNIQUE ET DEMOCRATIE EN AFRIQUE : PROSPECTIVE POUR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE** -----642  
MBIA MALLAH Syngam, Université de Lomé (Togo)
37. **LE PERSONNAGE MARGINAL DANS *BLACK MANOO* DE GAUZ : MODE, CADRE DE VIE ET IDEOLOGIE**-----658  
MENEDA Danielle Laurence, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
38. **DES HOMMES DANS DES PROFESSIONS TRADITIONNELLEMENT FEMININES DANS UNE SOCIETE FORTEMENT STEREOTYPEE (OUAGADOUGOU)**-----673  
MILOUNGOU/BAMOGO Touwindé, Université Thomas SANKARA (Burkina-Faso)
39. **ALLIANCES INTER-ETHNIQUES ET LA SYMBOLIQUE DE L'EAU ET DES ÉLÉMENTS CULTURELS DANS LA STABILITÉ ET LA COHÉSION SOCIALE EN CÔTE D'IVOIRE** -----695  
MOULARET Renaud-Guy Ahioua, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)  
ALIMAN Fabrice, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)
40. **HEIDEGGER ET L'EPOQUE MODERNE: VERS UN RAPPORT ESTHETIQUE DE L'ETANT**-----713  
DIALLO Mounirou, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)  
NDIAYE Moïse Babacar, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal)
41. **DYNAMIQUE DES INFRASTRUCTURES DE MOBILITÉ ET CONGESTION LIÉE À LA DESSERTÉ DE LA VILLE DE BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE)**-----728  
YAO N'guessan Fabrice, Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte d'Ivoire)  
N'DRI Kouamé Sylvain, Institut Pédagogique National de l'Enseignement Technique et Professionnel (Côte d'Ivoire)

- 42. DE LA TRANSTEXTUALITE ET DE LA TRANSGENERICITE EN ART :  
UNE PROMOTION DU CONTE ORAL PAR LA CINEMATOGRAPHIE --748**  
N'GUESSAN Konan Germain, Institut National Supérieur des Arts et de  
l'Action Culturelle (Côte d'Ivoire)  
EHILE Kadja Olivier, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action  
Culturelle (Côte d'Ivoire)
- 43. PEUPLEMENT ANCIEN DU ZARMAGANDA DES ORIGINES AU XVE  
SIÈCLE : CAS DES CII ET DES LAFAR (NIGER) -----763**  
HAMA Nouhou, Département d'histoire à l'université Abdou Moumouni de  
Niamey (Niger)
- 44. LA NOTION DE SOLIDARITE AU GABON : QUELLE EVOLUTION DE LA  
FIN DU XIX<sup>E</sup> SIECLE A 2024 ? -----779**  
NYAMA Abraham Zéphirin, Université Omar Bongo de Libreville (Gabon)
- 45. INTEGRATION DES TIC DANS LA FORMATION PROFESSIONNELLE  
ET TECHNIQUE EN GUINEE : ENTRE INSUFFISANCE  
INFRASTRUCTURELLE ET DEFICIT DE COMPETENCES NUMERIQUES  
-----793**  
OUATTARA Bapindié, Université Thomas Sankara (Burkina-Faso)  
DIALLO Mamadou Koudiougou, École Normale d'Instituteurs de Boké (Guinée)
- 46. AFRO ET FRANCO FÉMINISMES DANS *CELLES QUI ATTENDENT DE  
FATOU DIOME*-----809**  
MAÏGA Aboubacar Abdoulwahidou, Université Yambo Ouologuem de Bamako  
(Mali)  
DEMBÉLÉ Sambou, École Doctorale-Droit, Économie, Sciences sociales,  
Lettres et Arts du Mali (Mali)
- 47. TRADITION ET MENDICITE AU BURKINA FASO : UNE ILLUSTRATION  
A PARTIR DES PARENTS AYANT DES ENFANTS JUMEAUX DANS LA  
VILLE DE OUAHIGOUYA -----821**  
SAOUADOGO Sidibéouéndin, Université Joseph –KI ZERBO (Burkina Faso)  
TRAORE Masseniva, Université Joseph –KI ZERBO (Burkina Faso)

48. MICROCREDIT ET BIEN-ETRE MONETAIRE DES MENAGES RURAUX  
AU CAMEROUN -----832  
TCHUENGA Doris, Université de Maroua (Cameroun)  
NLOM Jean Hugues, Université de Douala (Cameroun)
49. STRUCTURE POETIQUE DU FEMINISME DANS *GRAIN DE SABLE* DE  
TANELLA BONI ET *CALLIGRAMMES* DE GUILLAUME APOLLINAIRE  
-----854  
TRAORE Bakary, Université Félix Houphouët- BOIGNY, Abidjan, (Côte  
d'Ivoire)
50. VARIABILITÉ CLIMATIQUE ET RÉSILIENCE DES PRODUCTEURS DE  
RIZ PLUVIAL DANS LA SOUS-PREFECTURE DE BODOKRO (CENTRE  
DE LA COTE D'IVOIRE) -----869  
KOUASSI Yao Dieudonné, , Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte  
d'Ivoire)  
KOUADIO N'dri Yann Cedric, , Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte  
d'Ivoire)  
KOFFI Kouadio Alain, Université Alassane Ouattara (Bouaké, Côte d'Ivoire)
51. TYPOLOGIE ET FONCTIONNALITÉS DES CÉRAMIQUES À BROBO  
(CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) : SAVOIR-FAIRE ET USAGE-----887  
YAPI Apo Sandrine, Université Felix Houphouët Boigny d'Abidjan (Côte  
d'Ivoire)  
YEO Mitanhantcha, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte d'Ivoire)
52. ÉDUCATION À LA CITOYENNETÉ ET MOUVEMENTS DE « VEILLE  
CITOYENNE » AU BURKINA FASO : ÉMERGENCE D'UNE  
CITOYENNETÉ ACTIVE OU DYNAMIQUE SOCIALE À TONALITÉ  
POPULISTE ? -----901  
YOGO Evariste Magloire, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina-Faso)
53. DU NAZINON AU MOUHOUN : DYNAMIQUE DE L'OCCUPATION  
HUMAINE PREHISTORIQUE ET PROTOHISTORIQUE-----914  
BATIENO Désiré, Université Yembila Abdoulaye TOGUYENI (Burkina Faso)
54. DU FONDEMENT DE L'UNIVERSALISME DES DROITS DE  
L'HOMME À PARTIR DE LA MORALE DE KANT -----930  
HONBA Théodore, Université de Douala (Cameroun)

- 55. ALTERITE ET REHABILITATION D'UNE IDENTITE FEMININE  
DANS LA NUIT SACREE DE TAHAR BEN JELLOUN -----947**  
LYAMANGOYE Bob Emarculin, Université Omar Bongo (Gabon)
- 56. ÉVALUATION DE L'EFFICACITÉ DES PROGRAMMES DE  
FORMATION INITIALE ET CONTINUE EN LIEN AVEC LE  
NUMÉRIQUE ÉDUCATIF ET DÉVELOPPEMENT  
PROFESSIONNEL DES ENSEIGNANTS DU SUPÉRIEUR AU  
CAMEROUN -----962**  
BEYALA OWONO Marguerite, Université de Yaoundé 1 (Cameroun)
- 57. DEPICTING SLAVERY AND SOCIAL DIFFERENCES IN TONI  
MORRISON'S A MERCY -----976**  
ADOUPO ACHO Patrice, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- 58. ANALYSE CRITIQUE DE LA PLACE DE L'ORIENTATION-  
CONSEIL DANS LES LOIS SCOLAIRE, UNIVERSITAIRE ET  
PROFESSIONNELLE AU CAMEROUN -----991**  
MEZO'O Gaston-Lebeau, Université de Yaoundé I (Cameroun)

**RECOURS AUX CENTRES DE SANTE PUBLICS DANS LA SOUS-  
PREFECTURE DE LANGUIBONOU (CENTRE DE LA COTE D'IVOIRE)**

**KRAMO Yao Valère,  
Géographe (Environnement et Santé) Maître-Assistant,  
Université Alassane Ouattara,  
valerekramo@gmail.com**

**&**

**ISSA Bonaventure Kouadio,  
Géographe (Géographie de la Santé) Assistant,  
Université Alassane Ouattara,  
kouadioissab@gmail.com**

**&**

**OUATTARA Rockyatou,  
Doctorante, Université Alassane Ouattara,  
ouattraroky9@gmail.com**

**&**

**ASSI-KAUDJHIS Narcisse,  
Géographe (Aménagement du Territoire), Professeur Titulaire,  
Université Alassane Ouattara,  
narcissekaudjhis@gmail.com**

**Résumé :** Cet article vise à examiner les obstacles aux recours aux structures sanitaires à l'échelle de la sous-préfecture de Languibonou. Une observation directe, l'exécution d'entretiens semi-directifs et l'administration d'un questionnaire à 335 chefs de ménages dans 12 villages et la ville de Languibonou ont meublé la méthodologie. Les populations sont à 63% établies dans un rayon de 4 à 6 kilomètres d'un centre de santé, à 25% dans une couronne de 0 à 2 kilomètres et à 12% d'une distance comprise entre 2 et 4 kilomètres. Les taux annuels de fréquentation et d'utilisation sont de 65,6% et 64,8%. Toutefois, l'absence de médicament et d'analyse biologique, l'hygiène défectueuse et le mauvais accueil sont les motifs de non recours.

**Mots clés :** Languibonou, fréquentation, utilisation, centre, santé, recours

**Abstract:** This article examines the obstacles to accessing healthcare facilities in the sub-prefecture of Languibonou. The methodology involved direct observation, semi-structured interviews, and a questionnaire administered to 335 heads of households in 12 villages and the town of Languibonou. Sixty-three percent of the population lived within a radius of 4 to 6 kilometers of a health center, 25% within a radius of 0 to 2 kilometers, and 12% within a radius of 2 to 4 kilometers. Annual rates of attendance and utilization were 65.6% and 64.8%, respectively. However, the lack of medication and laboratory testing, poor hygiene, and inadequate reception were cited as reasons for not accessing healthcare.

**Keywords:** Languibonou, attendance, utilization, health center, access

## Introduction

L'aménagement du territoire occasionne parfois une ségrégation socio-spatiale (PONE Paliouo Irie Lou Fidèle, p.13). Ainsi, les populations éprouvent diverses fortunes à accéder aux équipements éducatifs et sanitaires. Cette accessibilité différentielle résulte de l'inégale répartition desdits équipements en lien avec leur implantation (MEDJADJ Tarek et BAUDELLE Guy, 2022, p.8). La distance influe à cet effet sur l'accessibilité géographique aux équipements de santé (MAÏ Gilles-Harold Wilfried, ALOKO-N'GUESSAN Jérôme et Essan Kodja Valentin, 2018, p.130). Ainsi, des communautés essentiellement rurales sont obligées de parcourir de longues distances pour accéder à un centre de santé le plus proche. En plus de la distance, le chômage et la pauvreté déterminent aussi l'accès aux équipements sanitaires (SALAH Bouirbiten, Salima Salhi et WAFAA Benhsain 2023, p.13). L'insuffisance et l'indisponibilité des soins de qualité, le défaut de sensibilisation et le manque de satisfaction des populations constituent entre autres les principaux facteurs limitant la demande de soins (MUNYAMAHORO Marius et NTAGANIRA Joseph, 2012, p..27).

En Côte d'Ivoire, dans la région du Gbêkê, la sous-préfecture de Languibonou bénéficie de lourd investissement en faveur de la promotion de la santé locale. Le conseil régional a investi 30 millions de FCFA pour la construction d'une maternité à Abolikro en 2016. Il a également contribué à la construction d'un dispensaire à Languibonou. En outre, il a financé l'acquisition de matériel médical à hauteur de 52 millions de FCFA au profit des populations de la sous-préfecture de Languibonou en 2022. En 2023, les efforts du Conseil Régional ont favorisé l'ouverture du centre de santé de Koudéhinou-Kimoukro. Mieux, un centre de santé intégré a été construit à hauteur de 60 millions de FCFA à Saoundi. À Angokoun-kpangbassou, un dispensaire a été également créé par les efforts du conseil régional avec un apport financier de 56 millions de FCFA. Grâce à ces efforts d'aménagement sanitaire, l'accessibilité géographique aux centres de santé de la sous-préfecture de

Languibonou exclut le périmètre de plus de 15 kilomètres. Les populations les plus éloignées d'un centre de santé se trouvent dans un périmètre sanitaire de 4 à 10 kilomètres. En dépit de ces dispositions avantageuses, Les taux d'utilisation sont estimés à 58,67% au cours de l'année 2023. Il en découle que des recours aux centres de santé publics de la sous-préfecture de Languibonou sont inférieurs aux objectifs de 100% et de 70% recommandées par l'Organisation Mondiale de la Santé. De ce fait, pourquoi les populations de la sous-préfecture de Languibonou ne parviennent-elles pas à recourir de manière significative aux structures sanitaires établies ? Cet article analyse la couverture sanitaire et les facteurs de non recours aux centres de santé dans la sous-préfecture de Languibonou.

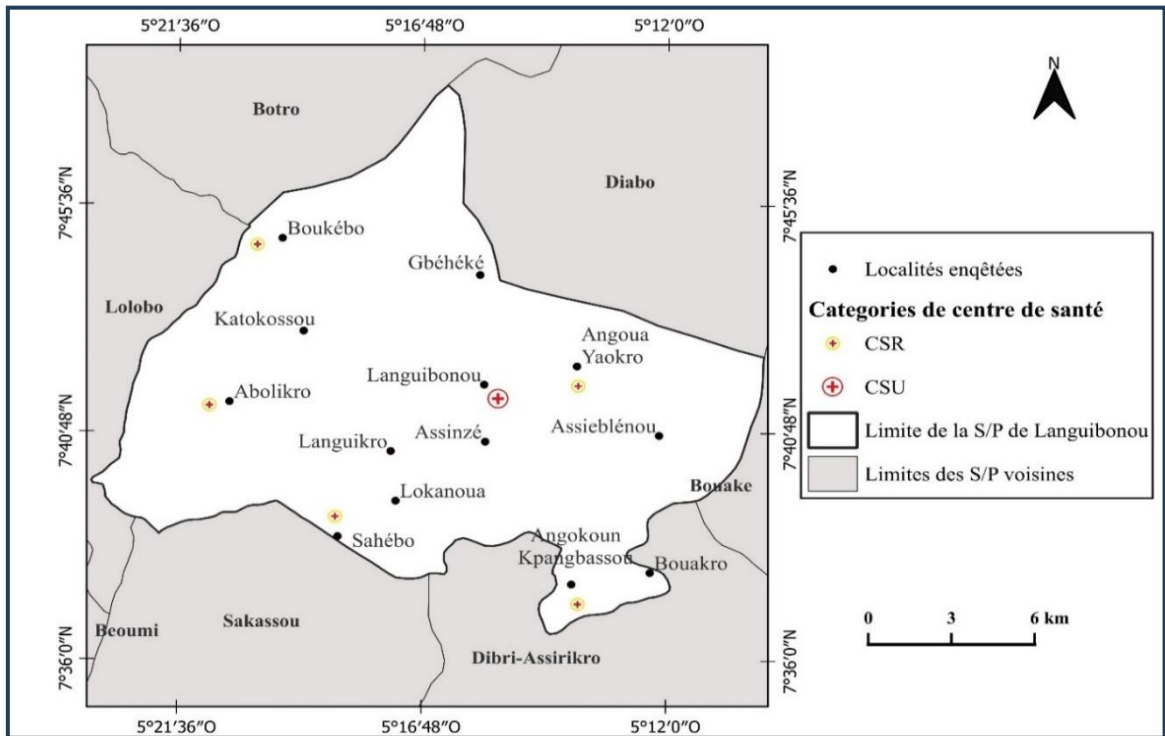
## **1. Matériels et méthodes**

La localisation des structures sanitaires et la technique de collecte et de traitement des données ont constitué les matériels et méthodes mobilisés.

### **1.1 Localisation des structures sanitaires la sous-préfecture de Languibonou**

Née de la scission de la sous-préfecture de Diabo, la sous-préfecture de Languibonou est située dans le département de Botro au centre de la Côte d'Ivoire dans la région du Gbêkê. La carte I montre la localisation de ladite sous-préfecture et les centres de santé locaux.

**Carte I : Répartition des centres de santé existantes**



Source : District sanitaire, Botro, 2024 Réalisation : KRAMO Yao Valère, 2024

La carte présente la répartition des différents centres de santé. La sous-préfecture abrite en son sein des centres de santé ruraux et urbain. Au total l'étude s'est étendue sur six (6) centres de santé dont un (1) centre de santé urbain, cinq (5) centres de santé ruraux. En effet, le Nord-Ouest et l'Ouest abrite deux centres à savoir Boukébo Abolikro. Le Sud est représenté par les localités de sahèbo et d'Angokoun. Du côté Est de la sous-préfecture, existe le centre de santé d'Angoua-yaokro. Dans la partie centrale, se trouve le centre de santé urbain à Languibonou.

**1.2 Les techniques de collecte de données**

La collecte des données a pris en compte la recherche documentaire, l'observation directe, des entretiens et l'exécution d'un questionnaire préétabli. La recherche documentaire a été menée dans les bibliothèques de l'unité de formation et de recherche des Sciences Médicales et Vétérinaires de l'Université Alassane Ouattara. Elle a été étendue aux annuaires statistiques de santé fournis par la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation. Il a été également

nécessaire de consulter des thèses de doctorat, des articles scientifiques, des mémoires dont les contenus ont servi à la compréhension des paradigmes liés à l'accès aux soins de santé notamment à la bibliothèque centrale de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké et la bibliothèque de Jacques Aka de Bouaké. Des données statistiques ont été mobilisées auprès de l'Institut National de la Statistique et du service épidémiologique du district sanitaire. Il est apparu également indispensable de consulter les registres de consultations générales, d'accouchements, de consultations prénatales et post natales à l'échelle des structures sanitaires de la sous-préfecture de Languibonou. L'observation directe a été effectuée en deux phases. La première phase, assimilée à une pré-enquête, a permis d'établir un contact initial avec le terrain d'étude. Durant cette période, une exploration des différents centres de soins disponibles a été menée, ainsi qu'une évaluation des localités, afin d'identifier les obstacles à l'accès aux soins. Cette phase s'est étendue du 9 au 15 septembre 2023, et a impliqué l'utilisation d'une fiche de questions préliminaires, d'un bloc-notes et d'un téléphone portable pour retranscrire les observations. La deuxième phase s'est déroulée du 12 janvier 2024 au 5 février 2024. Au cours de cette période, l'application « Timestamp Caméra Free » a servi à prendre des images. Aussi, un questionnaire a été administré aux chefs de ménages. Le protocole méthodologique a été prolongé par des entretiens semi-directifs avec les agents déconcentrés et décentralisés. Le tableau I récapitule les différentes structures rencontrées.

**Tableau I : Récapitulatif des interviews au niveau des aires sanitaires et structure administrative**

<b>Structures</b>	<b>Personnes ressources</b>	<b>Données collectées</b>
Conseil régional du Gbêkê	Directeur des ressources Humaines	Budget alloué à la santé
Sous-préfecture de Languibonou	Sous-préfet	Monographie de la sous-préfecture de Languibonou

Direction régionale du ministère du transport de Bouaké	Service technique	Les différents types de routes
	Syndicat chef	Différents moyens de transport et coût
Direction régionale de l'INS	Secrétaire	Volume de population par localité, tranche d'âge par localité
District sanitaire de Botro	Service statistique	Taux de fréquentation, taux de consultation, taux d'utilisation, répartition des structures sanitaires et du personnel médical de la sous-préfecture de Languibonou
Aires sanitaires	Médecin chef, infirmiers et sages-femmes	Volume de population desservie par air sanitaire

Source : Enquête de terrain, 2024

### 1.3 Un échantillon d'étude en deux fragments

Le choix des aires sanitaires et des villages d'enquêtes s'est fait de manières raisonnées en s'appuyant sur les couronnes périmètres sanitaires. Le logiciel de cartographie QGIS 2.18 a permis de subdiviser la sous-préfecture de Languibonou en quatre (4) couronnes autour d'un centre de santé public. Ainsi, les couronnes de 0 à 2 km, de 2 à 4 km et de 4 à 10 km ont été obtenus. Autour de chaque centre de santé, un village par couronne a été sélectionné en tenant compte du poids démographique (le volume de population le plus élevé par couronne). A partir de ces critères 13 villages ont été sélectionnés. L'effectif des chefs de ménage interrogés a été obtenu à partir de la formule suivante  $n = \frac{t^2 p(1-p)XN}{t^2 p(1-p) + (N-1)Xy^2}$

Avec : n = taille de l'échantillon ; N =taille de la population mère réelle ou estimée ; P = proportion étendue d'une réponse de la population ou proposition réelle ; tp : intervalle de confiance d'échantillonnage ; y : marge d'erreur d'échantillonnage

L'application de la formule ;  $n = \frac{1,96^2 \times 0,5(1-0,5) \times 2546}{1,96^2 \times 0,5(1-0,5) + (2546-1) \times 0,05^2}$

$n = \frac{2445,1787}{0,9604+6,3625}$  ;  $n = \frac{2445,1784}{7,3229}$  ;  $n = \frac{2445,2}{7,3}$  ; n = 334,9 ; n = **335 ménages**

Avec un niveau de confiance de 95%, la taille minimale de ménage représentatifs est de 335. L'échantillon représentatif de cette étude est de 335 ménages. Sur cette base les calculs suivants ont été effectués : Exemple : le nombre de ménages à Abolikro :  $660 \times 335 \div 2545 = 86$ . Ce procédé a été utilisé dans tous les villages enquêtés. Le tableau II montre la distribution des villages, des échantillons représentatifs et des pas de sondages.

**Tableau II : Répartition des ménages enquêtés par localité**

Localités enquêtés	Nombre total de ménages	Nombre de ménages enquêtés
Abolikro	660	86
Assinzé	130	17
Angoua-yaokro	119	15
Angokoun-kpangbassou	69	12
Assièblénou	144	19
Bouakro	26	5
Boukébo	452	59
Gbéhéké	230	30
Languikro	57	9
Katokossou	140	18
Sahèbo	139	18
Lokanouan	90	12
Languïbonou	269	35
Total	2545	335

Source INS, RGPH, 2021

Le tableau II montre le nombre total de ménage par localité et le nombre final de ménage à enquêter par localité dans la sous-préfecture de Languïbonou. Le choix des personnes interrogées a suivi des couloirs administratifs. L'arrivée dans les villages a été facilitée par un courrier adressé aux différents chefs du village par le sous-préfet. C'est un courrier d'information et d'autorisation de recherche. Chaque

chef de village a mandaté le président de la jeunesse locale pour sensibiliser les populations afin que celle-ci soit disposée à répondre aux questionnaires. Cette approche a été complétée par le choix du ménage du chef de village comme ménage de référence. Le traitement des données s'est fait au moyen d'une variété de logiciels. L'utilisation de Microsoft Word 2016 a aidé au traitement de texte. Le logiciel Excel a permis la création de tableaux et de diagrammes, a été utilisé pour faciliter l'interprétation visuelle des données. Le logiciel SPSS, reconnu pour ses capacités est utilisé pour le dépouillement statistique, offrant une analyse approfondie grâce à ses nombreuses fonctions de test et de modélisation. Enfin, les logiciels QGIS 2.18, 3.16 et Arc-gis ont permis de réaliser les cartes.

## **2. Résultats**

L'implantation des centres de santé a induit des marqueurs diversifiés d'accessibilité géographique. La distribution inégale des centres de santé s'accompagne des taux variés de recours.

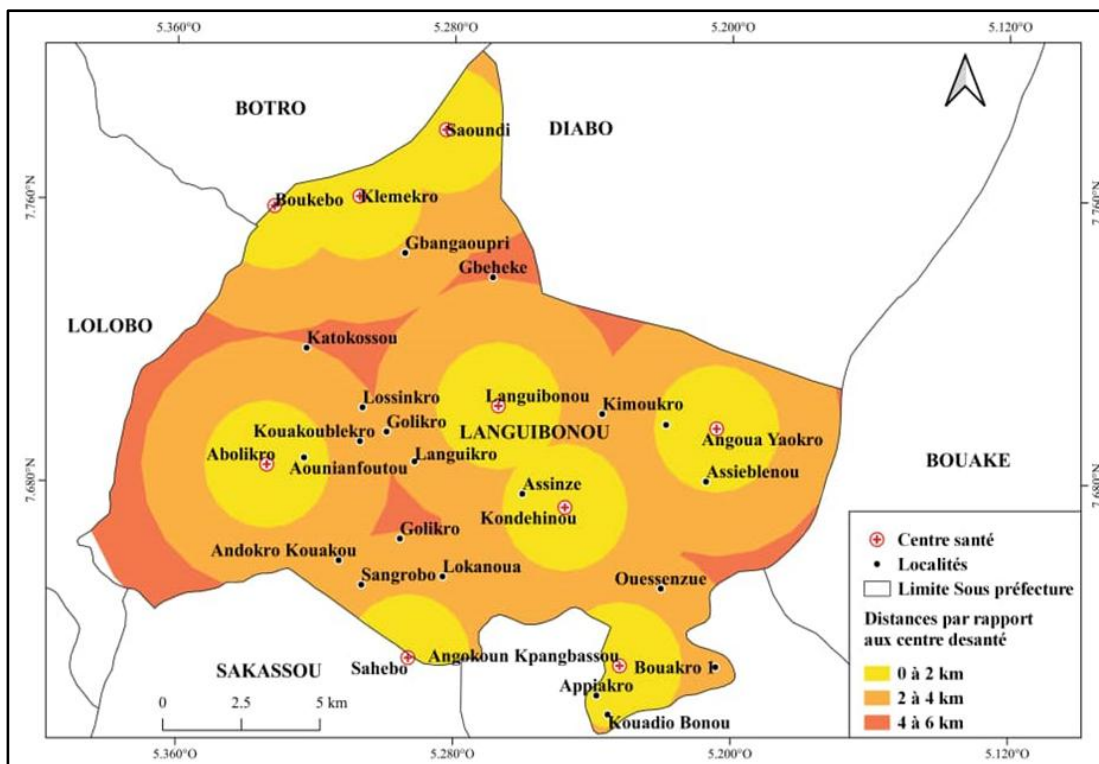
### **2.1 Une accessibilité géographique différenciée selon les aires sanitaires**

La distribution spatiale des structures sanitaires met en évidence des inégalités.

#### **2.1.1 Des centres de santé essentiellement concentrés au Sud de la sous-préfecture**

La sous-préfecture de Languibonou totalise 9 centres de santé répartis dont un (1) dispensaire rural, 7 centres de santé ruraux et 1 centre de santé urbain. La carte II illustre les différentes structures sanitaires par typologie. Ces centres de santé définissent des couronnes d'accessibilité géographiques traduites par la carte II.

**Carte II : Des couronnes sanitaires comprises dans un rayon inférieur à 15 kilomètres**



Source : District sanitaire, Botro, 2024      Réalisation : ISSA Bonaventure, 2024

De la carte 2, il ressort que les poches d'accessibilité géographique qui excèdent le rayon de cinq kilomètres se localisent de manière significative aux frontières de la sous-préfecture. En revanche, la bande centrale de la sous-préfecture concentre de manière exclusive les rayons de 0 à 2 kilomètres et de 2 à 4 kilomètres.

## 2.2 De la couverture sanitaire à la desserte médicale

Les actions conjuguées de l'Etat et du Conseil Régional ont permis à la sous-préfecture de Langui Bonou de disposer d'une couverture sanitaire qui satisfait les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le tableau III est illustratif à cet effet.

**Tableau III : Distribution des populations desservie par aire sanitaire**

Aires sanitaires	Volume de population desservie	Norme OMS
Languibonou	4774	10 000
Sahébo	3917	
Boukébo	2248	
Abolikro	9984	
Saoundi	3433	
Klèmèklo	3471	
Angokoun-Kpagbassou	2067	
Angoua-Yaokro	4867	
Kondéhinou	2305	

Source : Districts de Botro, 2024

L'analyse des populations desservies par les aires sanitaires de la sous-préfecture de Languibonou révèle une conformité avec les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé. En effet, chaque aire sanitaire, présente une population inférieure à la norme de 10 000 habitants par centre de santé. Cette situation est indicative d'un accès potentiellement adéquat aux soins de santé pour les résidents de ces zones rurales. La photo I présente le centre de santé urbain de Languibonou.

**Photo I : Centre de santé urbain de Languibonou**



Source : KRAMO Yao Valère, 2024

Le centre dispose en son sein une maternité, un dispensaire. Le Centre de Santé Urbain de Languibonou, bien que situé dans un cadre rural, représente un point d'accès vital pour les résidents locaux. Il incarne les efforts déployés pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dans des zones souvent négligées. Ces structures sanitaires sont animées par 11 infirmiers sur 25 agents de santé. Le tableau IV montre la répartition des personnels de santé.

**Tableau IV : Répartition du personnel médical par centre de santé**

Aires sanitaires	Volume de population desservie	Effectif de personnel médical	Volume de population pour un agent de santé	Norme
Languibonou	4274	11	<b>389</b>	1 agent de santé pour 435 habitants
Angokoun kpangbassou	2067	1	2067	
Abolikro	9984	2	4992	
Angoua yaokro	4867	2	2434	
Boukébo	2248	2	1124	
klémèklô	3471	2	1736	
Sahèbo	3917	1	3917	
Koudéhinou-kimoukro	2305	2	1153	
Saoundi	3433	2	1717	
<b>Total</b>	<b>36 566</b>	<b>25</b>	<b>1463</b>	

Source : District sanitaire, Botro, 2024

Le tableau présente une répartition inégale du personnel de santé dans la sous-préfecture de Languibonou, avec une concentration plus élevée dans le centre de santé urbain. En effet, le centre de santé urbain de Languibonou compte 44% du total des effectifs de santé. Les dispensaires ruraux et les centres de santé ruraux, en revanche, disposent chacun d'un infirmier ou d'une sage-femme, mais aucun médecin. Ils absorbent 4% du personnel médical local. La distribution du personnel de santé dégage également des inégalités au niveau du volume de population par agent médical selon les aires sanitaires.

### 2.3 Des recours contrariés par des pratiques sanitaires dépréciatives

Dans la sous-préfecture de Languibonou, les recours aux structures sanitaires satisfont de manière inégale les objectifs fixés par les autorités sanitaires.

#### 2.3.1 Des taux de fréquentation et d'utilisation dominés par des proportions inférieures aux objectifs nationaux

En Côte d'Ivoire, les pouvoirs publics envisagent d'atteindre des taux de fréquentation de 100% et des taux d'utilisation de 70%. Les proportions de fréquentation et d'utilisation des structures sanitaires de la sous-préfecture de Languibonou sont présentées par le tableau V.

**Tableau V : Répartition des taux de fréquentation et d'utilisation consultation par aire sanitaire**

Aires sanitaires	Taux d'utilisations en (%)	Taux de fréquentations en (%)
Angokoun	72,13	72,37
Boukébo	93	92
Abolikro	39,39	<b>39,54</b>
Angoua-yaokro	39,46	<b>39,57</b>
Sahèbo	46,87	54,09
Languibonou	98	96

Source : District sanitaire, Botro, 2024

L'analyse des données du tableau V indique une disparité significative dans l'accès aux soins de santé entre les différentes aires sanitaires de la sous-préfecture de Languibonou. Par exemple, Angokoun et Sahèbo présentent des taux d'utilisation et de fréquentation modérés, ce qui pourrait refléter une adéquation relativement équilibrée entre les services disponibles et les besoins de la population. En revanche, Boukébo et Languibonou montrent des taux anormalement élevés, dépassant 100%. Abolikro et Angoua-yaokro, avec des taux avoisinant les 40%, pourraient indiquer une sous-utilisation des services peut être due à des difficultés d'accès, un manque de sensibilisation ou des ressources.

### 2.3.2 Une multitude de facteurs de non consultation sanitaire

Les facteurs contribuant à un faible taux de recours aux soins de santé sont multiples et souvent interconnectés. Parmi eux, l'absence de couverture santé complémentaire est significative, doublant le taux de renoncement aux soins en raison des coûts directs supportés par les patients.

Le tableau VI montre la distribution des chefs de ménages interrogés en fonction des facteurs de non consultation sanitaire.

**Tableau VI : Distribution des chefs de ménage interrogés en fonction des facteurs de non consultation sanitaire**

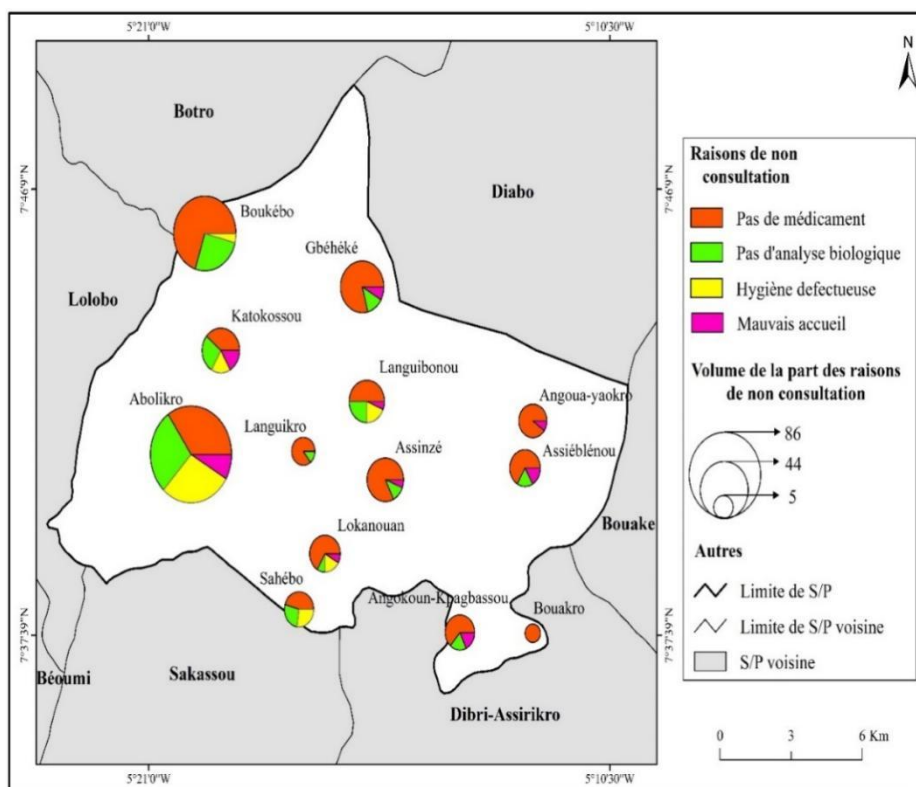
<b>Facteurs de non consultation</b>	Pas de médicament	Pas d'analyse biologique	Hygiène défectueuse	Mauvais accueil
<b>Proportion en pourcentage</b>	57	22	14	7

Source : Enquêtes de terrain, 2024

L'accès aux soins de santé en milieu rural est un enjeu majeur pour les communautés éloignées des centres urbains. Dans la sous-préfecture de Languibonou, les raisons de non-consultation dans les structures sanitaires sont multiples et reflètent les défis auxquels sont confrontés les habitants. Le manque de médicaments, cité par 57% des personnes interrogées, souligne une rupture dans la chaîne d'approvisionnement et l'importance de garantir la disponibilité des traitements essentiels. Les analyses biologiques, nécessaires pour un diagnostic précis, sont inaccessibles pour 22% des sondés, ce qui peut être attribué à un manque d'équipements ou de personnel qualifié. L'hygiène défectueuse, mentionnée par 14%, est un problème grave qui peut dissuader les patients de chercher des soins et augmenter le risque d'infections nosocomiales. Enfin, le mauvais accueil, bien que moins fréquent (7%), est tout aussi critique car il peut avoir un impact négatif sur la perception des services de santé et sur la volonté des patients de retourner dans ces établissements. Ces barrières nécessitent une attention particulière pour améliorer

l'accès aux soins de santé dans cette région. La carte III montre la spatialisation du phénomène de non consultation.

**Carte III : Répartition des personnes interrogées par localité enquêtée selon les raisons de non consultation**



Source : CNTIG ,2021

Réalisation : OUATTARA Rokyatou, 2025

La carte III illustre la répartition des personnes interrogées en fonction des raisons de non consultation dans la sous-préfecture de Languibonou. Elle révèle que la majorité des ménages interrogés refusent les soins en raison de l'absence de médicaments, avec une moyenne de 57%, est alarmant. Cette situation est particulièrement critique dans certaines localités telles que Bouakro, Angoua-Yaokro, Languikro, Assinzé, Gbéhéké, Lokanouan, Assièblénou, Angokoun et Boukébo, où ce taux atteint des niveaux très élevés, allant jusqu'à 100% à Bouakro. En ce qui concerne le refus des consultations en raison de l'absence d'analyses biologiques, qui représente 22% de l'échantillon, il est intéressant de noter que ce problème semble être plus répandu

dans des localités telles que Abolikro, Sahèbo et Katokossou, où ce taux atteint 30%. Cela suggère un besoin d'investissement dans les infrastructures et les ressources nécessaires pour effectuer ces analyses dans ces régions. Le refus des consultations en raison de l'hygiène défectueuse représente 14% de l'échantillon, avec des taux élevés à Abolikro et Sahèbo. Cette situation met en évidence l'importance d'améliorer les conditions d'hygiène dans les établissements de santé de ces régions. Enfin, le faible pourcentage de ménages qui refusent les consultations en raison du mauvais accueil des agents de santé, seulement 7%, suggère que ce n'est pas un problème majeur dans la région

### **3. Discussion**

#### **3.1 Des inégalités spatiales de ressources médicales issues de l'accessibilité différenciée**

L'étude a révélé que les structures sanitaires sont inégalement réparties. Cela est traduit par les indicateurs de couronnes métriques définies autour des centres de santé. L'inégalité issue de l'accessibilité différentielle est également évoquée à l'échelle de la région du Poro (KOUASSI Adam Bah José Fleury, TUO Péga, ANOH Kouassi Paul, 2025, p.4751). Selon ces auteurs, les populations locales se distribuent à 70% dans un rayon acceptable, 28% sont localisés dans un rayon de 5 Km à 15 km et 12 % des habitants sont situés à plus de 15 km. Cette répartition hétérogène est évoquée au Mali. A Niangoloko (Mali), 82,22 % des personnes enquêtées parcourent moins de 5 km pour accéder à un centre de santé le plus proche, 10% résident entre 5 à 10 km d'un centre de santé et 8% des enquêtés résident au-delà de 10 km d'un centre de santé (SAWADOGO Relwendé Patrice, OUEDRAOGO Rawelguy Ulysse Emmanuel, NIKIEMA Dayangnéwendé Edwige, 2023, p.59). Il en est de même pour la République Démocratique du Congo. En effet, la zone de savane dispose de six structures sanitaires pour 75 % de la population de la Sous-préfecture. Par contre la zone forestière ne dispose que d'un Centre de Santé Intégré et de trois Postes de Santé avec 25 % de la population totale et les populations des villages ne disposent pas de formations sanitaires soit 52 % de la population totale (MBANI Charnie Evraelle et

NDZANI Ferdinand, p.122). Cette inégale distribution spatiale induit une accessibilité différenciée parfois contraignante. L'accessibilité géographique est rendue difficile au Cameroun surtout en saison des pluies notamment en septembre-octobre, novembre et avril-mai-juin (BITHA Henri Didié Emgba, p.96). L'analyse des ressources a indiqué une distribution différenciée des infirmiers. La desserte médicale est également mise en avant par AGBON Apollinaire Cyriaque, SINGBO Célarie Sèdé, CHAFFRA Abiola Sylvestre (2021, p.11). Pour ces auteurs, la desserte médicale dans la commune d'Avrankou est en discordance avec les normes internationales. Dans cette commune, un centre de santé dessert 21 118 habitants au lieu de 10 000. Il n'y a qu'un seul médecin pour 147 831 habitants. L'effectif du personnel infirmier s'évalue actuellement à un infirmier pour 7 780 habitants.

Les disparités d'accès aux soins sont aussi perçues à l'échelle urbaine. Ainsi, dans la ville de N'djaména, des quartiers sont couverts par des zones tampon de 5 km, mais persistent des zones blanches, en particulier dans les quartiers de Sigueté, Ambatta, Adinew et Kabé (MOULDJIDÉ Allaramadji, MOUTEDE-MADJI Vincent, BAOHOUTOU Laohotié, 2024, p.478). Néanmoins, la ville demeure mieux dotée en offre de soins de santé. Ainsi, dans le district de Sibiti, les ressources sanitaires, humaines et matérielles se concentrent au niveau de la commune de Sibiti délaissant ainsi les villages (MBANI Charnie Evraelle et NDZANI Ferdinand, 2023, p.122).

### **3.2 Des facteurs diversifiés de non consultation sanitaire**

Des déterminants socio-économiques et des indicateurs relatifs aux prestations sanitaires constituent des motifs diversifiés de renoncement aux soins de santé. A ce niveau, le niveau d'instruction de la femme et, l'état grave de la maladie, la qualité de la prestation de service, sont des facteurs déterminants pour l'accès aux soins de santé au Mali (SANOGO Souleymane, KEITA Aminata, 2022, p.265). En outre, la cherté du traitement dans les centres de santé, l'éloignement des structures sanitaires et la peur de découvrir une nouvelle maladie sont évoqués respectivement par 23%, 8% et 18% de l'échantillon de recherche pour expliquer le renoncement aux

soins de santé. A cela s'ajoutent 20% des personnes interrogées qui indiquent une confiance en l'automédication, 4% qui mettent en avant des raisons culturelles et religieuses contre 11% pour des questions d'habitude dans la région d'Analanjifora à Madagascar (VAVISOA Angelina, RADIMI LAHY Manana Asidy, ZAFITIA Elvis Brunel, RASILA Sambany, 2024, p.1603). En revanche, à l'échelle de la commune rurale de Mahou, 53% des personnes interrogées expliquent le refus de fréquenter les centres de santé par l'absence de satisfaction (SIDIBE Agnoumba et SISSOKO Soukho, 2024, p.144). Mieux, le niveau d'instruction, la distance parcourue et le temps d'attente justifient aussi la propension à renoncer aux soins de santé maternels dans le district sanitaire de Daloa (AKAPEA Essan Charles et LOBA Akou Don Franck Valéry, 2021, p.463). L'éloignement des centres de santé et l'absence de personnel qualifié sont aussi identifiés comme des facteurs contextuels réduisant la probabilité de recours aux soins en Côte d'Ivoire (DIARRASSOUBA Alliou Salihiri, N'GUESSAN Sylvain, BONI Konan Jospin Wilfried, OUATTARA Nawohingo Marie-Louise, 2024, p.627). A Pikine au Sénégal, 68,42% renoncent aux soins à cause de problèmes financiers (MOUSSA Dieng, AUDIBERT Martine, LE HESRAN Jean-Yves et TA DIAL Anta, 2014, p.19). Au demeurant, le manque de ressources financières ne semble guère donc constituer une entrave pour faire face aux frais de consultation et au coût des médicaments au Burkina Faso (ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier, 2024, p.58).

## Conclusion

Le recours aux soins de santé demeure problématique surtout en milieu rural. A l'échelle de la sous-préfecture de Languibonou, le taux d'utilisation excède la norme de 50%. Cette performance est imputable à une accessibilité géographique moins alarmante. Cependant, des barrières liées aux prestations des agents de santé, à la disponibilité des médicaments, au plateau technique freinent parfois la propension des populations à effectuer des consultations sanitaires. L'extension des capacités des chambres froides des centres de santé, l'augmentation de l'effectif et la formation continue des agents de santé s'avèrent indispensables.

## Bibliographie

AGBON Apollinaire Cyriaque, SINGBO Célarie Sèdé, CHAFFRA Abiola Sylvestre (2021), « Analyse spatiale de la répartition et de l'accès aux infrastructures sanitaires dans la commune de Avrankou au sud-est du Benin », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, v.4 n.8, p.3-18

AKAPEA Essan Charles et LOBA Akou Don Franck Valéry, 2021, Etudes des facteurs non médicaux recours aux soins maternels : exemple du district sanitaire de Daloa, *Revue Djiboul*, v.2, n.001, p.457-472

BITHA Henri Didié Emgba (2017), *Le recours aux services de santé publics au Cameroun :*

*Reconnaître et appuyer les ressources mobilisées par les personnes en situation d'indigence*, thèse de doctorat en santé communautaire, Université de Laval, 336 p.

DIARRASSOUBA Alliou Salihini, N'GUESSAN Sylvain, BONI Konan Jospin Wilfried et OUATTARA Nawohingo Marie-Louise (2024), « Effets de l'offre de soins et des caractéristiques des ménages : une analyse multiniveau de la demande de soins en Côte d'Ivoire », *Revue Internationale du Chercheur*, v.5, n.3, p.605-630

IBRAHIMA Demba Dione, Jean Alain Goudiaby, Fatoumata Hane (2024), « Des pirogues pour nos malades: penser les dispositifs d'évacuation sanitaire dans les îles au Sénégal. Anthropologie et Santé », *Revue internationale francophone d'anthropologie de la santé*, p.1-18

ILBOUDO Sidbéwendin David Olivier (2024), « Logique des choix thérapeutiques en milieu rural à l'ouest du Burkina Faso », *Recherches Africaines*, n. 27, p.53-67

MAÏ Gilles-Harold Wilfried, ALOKO-N'GUESSAN Jérôme, ESSAN Kodia Valentin (2018), « Les déterminants de l'accès aux services de santé à Grand Bassam », in *European Scientific Journal*, v.14, n.6, p.124-139

MBANI Charnie Evraelle et NDZANI Ferdinand (2023), « Disparités territoriales d'offre de soins de santé en milieu rural : cas du district de Sibiti, République du Congo », *DaloGéo, revue scientifique spécialisée en Géographie*, Université Jean Lorougnon Guédé, n.009, p.114-123

MEDJADJ Tarek, BAUDELLE Guy (2022), « La répartition spatiale des établissements de santé et leur incidence sur les inégalités d'accès aux soins à Alger », *Bulletin de la Société Géographique de Liège*, n.79, p.193-207

MOUSSA Dieng, AUDIBERT Martine, LE HESRAN Jean-Yves et TA DIAL Anta, (2014), *Déterminants de la demande de soins en milieu péri-urbain dans un contexte de subvention à Pikine, Sénégal CERDI*, Etudes et documents, Paris, 28 p.

MUNYAMAHORO Marius et NTAGANIRA Joseph (2012), « Déterminants de l'utilisation des services de santé par les ménages dans le District de Rubavu », in *Revue Médicale Rwandaise*, v.6, n.9, p.24-31

KOUASSI Adam Bah José Fleury, TUO Péga, ANOH Kouassi Paul (2025), « Accessibilité aux établissements sanitaires de référence dans la région sanitaire du Poro en 2023 (district des savanes, nord de la Côte d'Ivoire) », *Revue Internationale de la Recherche Scientifique (Revue-IRS)*, v.3, n.5, p.4742-4759

MOULDJIDÉ AllaramadjI, MOUTEDE-MADJI Vincent, BAOHOUTOU Laohoté (2024), « Analyse spatiale des structures sanitaires dans les districts Sud et du 9eme arrondissement de la ville de N'Djamena », *Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes*, n .17, p. 476-479

PONE Paliouo Irie Lou Fidèle (2018), « Dynamique spatiale et évolution des structures sanitaires à Bouaflé (Côte d'Ivoire) », in *Revue Espace Territoire, Société et Santé*, Vol. 1, No. 1, Juin 2018, p.1- 14

SALAH Bouirbiten, SALIMA Salhi et WAFAA Benhsain (2023), « Accès aux soins de santé : freins, défis et exigences d'équité territoriale. Le cas de la Province d'al Haouz, Maroc », *Geografares*, n.37, p.1-22

SANOOGO Souleymane, KEITA Aminata (2022), « Analyse des facteurs contraignants l'accès aux soins de santé des femmes au Mali », *Graphies Francophones*, numéro spécial, p. 253-266

SAWADOGO Relwendé Patrice, OUEDRAOGO Rawelguy Ulysse Emmanuel, NIKIEMA Dayangnéwendé Edwige (2023), « Distribution spatiale de l'offre de soins et accessibilité à Niangoloko/ Banfora (Burkina-faso) », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé*, volume 6 numéro 11, p. 49-62

SIDIBE Agnoumba et SISSOKO Sounko (2024), « Faible fréquentation des centres de santé communautaires de la commune de Mahou, cercle de Yorosso (Mali), *Revue Internationale Donni (RID)*, v.4, n.1, p.135-147

VAVISOA Angelina, RADIMI LAHY Manana Asidy, ZAFITIA Elvis Brunel, RASILA Sambany (2024), « Essai d'analyse des facteurs déterminants de non-utilisation des centres de santé de base à Madagascar (Cas de la région Analanjifora », *Revue Internationale de la Recherche Scientifique*, v.2, n.4, p.1597-1611