



**Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues et
Civilisations**

**ISSN
(E) 2958-2814
(P) 3006-306X**

Volume 3, Numéro 3, Juin 2025

**Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société**

revue.akiri-uao.org



ISSN-L: **2958-2814**
ISSN-P: **3006-306X**

DOI: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri>

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



ISSN-L: **2958-2814**
ISSN-P: **3006-306X**

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue *AKIRI*, consultez les bases de données ci-dessous :

auré HAL
accès aux données
de référence de HAL

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mirabel
“(RE) CUEILLIR
LES SAVOIRS”

<https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>



<http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

**Academic
Resource
Index**
ResearchBib

<https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/2958-2814>

AJOL
AFRICAN JOURNALS ONLINE

<https://www.ajol.info/index.php/akiri>

IPIndexing
Indexing Portal

[https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-\(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales-lettres-langues-et-civilisations\)/2360](https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales-lettres-langues-et-civilisations)/2360)

DRJI

<https://olddrji.lbp.world/IndexingCertificate.aspx?jid=14086>

SJIF 2025 : 6.586

REVUE ELECTRONIQUE

ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

AKIRI

Revue Scientifique des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations

E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)

I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob

Directeur de publication : MAMADOU Bamba

Rédacteur en chef : KONE Kiyali

Chargé de diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
 N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
 BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
 DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
 BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
 GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
 GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
 SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
 ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
 DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
 OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
 ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiou, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
 MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

Contacts

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>

Sjifactor: <http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

AJOL: <https://www.ajol.info/index.php/akiri>

IPIndexing: [https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-\(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations\)/2360](https://ipindexing.com/journal-details/AKIRI-(Revue-des-sciences-humaines-et-sociales,-lettres,-langues-et-civilisations)/2360)

DRJI: <https://olddrjilbp.world/IndexingCertificate.aspx?id=14086>

ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « **AKIRI** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue *AKIRI* n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :

Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. -2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparait en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («... »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de ...

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. 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 éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, on indique la maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2^{nde} éd.).

Les références des sources d'archives, des sources orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :
Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.
- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.
Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzukru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.
- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.
Ex : BAMBA Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Les articles sont la propriété de la revue.

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Anglais

1. **Guilty Feeling as a Catalyst of Moral Transformation in Nathaniel Hawthorne's The Scarlet Letter**
Michel PODA & Adama Sabine MOYENGA..... 1-20
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.1>
2. **Bonne gouvernance en Afrique : une relecture de l'Egypte antique dans the revolutionaries d'Ayi Kwei Armah**
Souleymane TUO..... 21-36
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.2>
3. **Othello and Steve Richard: An Intertextual Reading of William Shakespeare's Othello and Jonathan Coe's The Rotters' Club**
SILUE Nannougou, SILUE Ténéna Mamadou & TUO Wandja Fatoumata 37-49
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.3>

Espagnol

4. **Las expresiones de la lesbofobia en Guinea Ecuatorial : entre prejuicios y violencias en Yo no quería ser madre (2019) de Trifonia Melibea Obono**
D'Acise Junior NGUIMBI..... 50-59
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.4>

Etudes germaniques

5. **Beiträge von Politik, Linguistik und Neuropsychologie in der Lernmotivation in Deutsch als Fremdsprache: Fall von der Côte d'Ivoire**
KOUADIO N'GUESSAN NORBERT..... 60-76
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.5>

Lettres Modernes

6. **Approche sémiotique de la communication de l'objet "émergence" face aux "microbes" en Côte d'Ivoire**
Abdoulaye TRAORE..... 77-92
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.6>
7. **L'étude des symboles dans les chansons koulango : le cas du Palongo d'Awa Kouman**
Kra Ferdinand KOFFI & Bi Irié Ernest TOUOUI..... 93-104
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.7>
8. **L'image de la société dans La République des slips d' Ayayi Togoata Apédo-Amah et Charles Manian**
Dramane OUOLOU..... 105-117
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.8>

9. **Le schéma actantiel à l'épreuve des entreprises :
analyse sémiotico-organisationnelle de Pike Place Fish**
Koffi François KOUADIO..... 118-134
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.9>
10. **Du schéma actantiel aux passions de la souffrance et
de la résilience dans les larmes de dieu de Macaire Etty**
Dingny Yannick ASSOH..... 135-151
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.10>

COMMUNICATION, SCIENCES DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

11. **Analyse morphosyntaxique des constructions nominales
en baoule-gôdê [gɔdɛ]**
N'DRE Damanan Joachim & KOUADIO Kouassi Clauterne..... 152-167
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.11>
12. **Le yel-būndi « proverbe » moaaga :
entre tradition orale, culture et éducation**
Abdoul Dramane Karim COMPAORE..... 168-178
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.12>
13. **Kéïta ! L'héritage du griot ou le défi de l'éducation de l'enfant Africain**
Yacinthe SAM..... 179-191
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.13>
14. **Communication digitale publique et formalisation des PME
en Côte d'Ivoire : catalyseur ou simple accompagnement ?**
Pricille SEAN 192-208
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.14>

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Histoire

15. **Marginalité et transnationalisme aux espaces frontières
du Sud du Sénégal (1946-2012)**
Mohamed Lamine MANGA..... 209-222
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.15>
16. **L'excision dans le Tagbana sud : rituels sacrés,
festivité et pratiques soignantes (XIX^e-XX^e siècle)**
TOURÉ Bohantchin Anne Audrey & GBÉDIA Marc Stéphane..... 223-232
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.16>
17. **Protestantisme, coutumes et traditions dans l'ouest-volta de 1923 à 1977**
Essai KONATÉ..... 233-251
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i2.17>
18. **La commune mixte de Ouagadougou à l'ère de l'électrification,
1929-1936**
Salam DEMBÈGA..... 252-263
doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.18>

- 19. Patrimoines funéraires et initiatiques à l'épreuve de l'urbanisation et des religions chez les Sénoufo de Côte d'Ivoire : le cas des régions du Poro et de la Bagoué (XX^e siècle-2012)**
 Tininnon COULIBALY 264-282
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.19>
- 20. Les Suamara de Dadieso, un noyau Asante intégré aux groupes baoulé et agni en Côte d'Ivoire (XVIII^e-XIX^e siècles)**
 Kan Yannick YEBOUE..... 283-299
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.20>
- 21. Félix Houphouët-Boigny (1946-1960) : stratégies et enjeux de la construction du parti unique**
 Kouakou Mechak N'GORAN..... 300-311
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.21>
- 22. Les funérailles d'une femme mariée à Lilgomdin (Bassem-Poessé) dans la province du Kouritenga**
 NIKIÉMA Victor & TRAORÉ Ténihan 312-327
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.22>
- 23. Le Gabon et la Francophonie dans les médiations en Afrique centrale : deux acteurs au service de la paix et de la sécurité (1990-2005)**
 Landry Junior TADOU 328-345
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.23>
- 24. Les rapports de solidarité entre les riches et les pauvres en Égypte ptolémaïque au III^e siècle av. J.-C.**
 Nahouo Youssouf COULIBALY & Hugues Marcel BOTEMA..... 346-362
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.24>
- 25. La pédérastie en Grèce : acteurs, codes, typologies et valeurs en Grèce (Ve s. av. J.-C./ier s. apr. J.-C.)**
 Zrihonon Linda Simone DAMENAN..... 363-377
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.25>
- 26. La gouvernance des transports collectifs conventionnels dans le processus de développement du district d'Abidjan (1960-1990)**
 Dié Octave MANIGA & Moro Jean Martial AHORO 378-390
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.26>
- 27. Les madrassas en Côte d'Ivoire : naissance et évolution de 1948 à 1993**
 Arna KONATÉ..... 391-409
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.27>
- 28. Institutionnalisation d'un mouvement syncrétique, le cas de l'église papa nouveau**
 Affouminou Emmanuel SIGNAUX & Eugénie OUATTARA..... 410-422
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.28>
- 29. Anthroponymie infantile dans la tradition abidji : l'exemple de Bécédi (Côte d'Ivoire) du XIX^e au XX^e siècle**
 KRÉ Okpobé Henriette..... 423-436
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.29>

- 30. Rôles et Problèmes des élites musulmanes dans l'espace sénégalais, (XIX^e-XXI^e siècles) : l'exemple du Sénégal**
 MAMADOU MARIAME DIALLO 437-454
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.30>
- 31. Les cultures maraîchères dans le développement socio-économique des femmes de Bouaké (1984-2002)**
 Kissa Gnougué OUATTARA..... 455-471
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.31>

Géographie

- 32. Gestion des boites vides des pesticides utilisés et risques sanitaires sur riziculteurs de la sous-préfecture de Boundiali**
 YEO Nafolo Drissa, COULIBALY Moussa & COULIBALY Mamoutou..... 472-486
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.32>
- 33. Croissance démographique, intensification des activités agricoles et évolution du couvert forestier de la région de la Nawa (sud-ouest de la Côte d'Ivoire)**
 Hamed KOBENAN, Antoine Yapo GBOCHO & Tozan Bi ZAH 487-497
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.33>
- 34. Difficile accès au foncier : une contrainte majeure à l'autonomisation économique des femmes dans la sous-préfecture de Taabo (Sud-Côte d'Ivoire)**
 Amenan Ba Inès KOFFI, Nogodji Jean YEO,
 Dhédé Paul Eric KOUAME & Arsène DJAKO 498-511
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.34>
- 35. Dynamique climatique et systèmes de production agricole dans la commune de Arbollé, Burkina Faso**
 Tegwendé Habibou OUÉDRAOGO, Wendlassida OUÉDRAOGO,
 Sayouba ILBOUDO & Lucien OUÉDRAOGO 512-529
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.35>
- 36. Dynamiques spatiales en milieu péri-urbain sénégalais : développement de projets d'aménagements publics et recul du foncier agricole à la périphérie Est de la ville de Kolda**
 Issa MBALLO & Aliou BALDE..... 530-546
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.36>
- 37. Évaluation de la fragmentation des bassins versants en urbanisation de Marza, Ngaoundéré, Cameroun entre 1990 et 2023**
 Lila Bibriven Reni & Deuleu Kamdem Rosine Aimee..... 547-572
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.37>

Philosophie

- 38. L'observation scientifique complexe : entre erreur et vérité scientifique**
 N'Goran Vincent ALLA..... 573-586
 doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.38>

- 39. La pensée morale kantienne à l'épreuve des dilemmes médicaux contemporains : principes et perspectives éthiques**
Yaya BAMBA..... 587-605
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.39>
- 40. Spinoza et Locke : pionniers, apôtres de la laïcité et de la tolérance**
Assanti Olivier KOUASSI & Jean-Marc Irié Bi IRIÉ..... 606-617
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.40>
- 41. Le geste métaphysique de Nietzsche : l'exégèse de Heidegger**
Dimitri OVENANGA-KOUMOU 618-633
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.41>
- 42. La notion d'obstacle épistémologique :
une notion ambiguë de l'épistémologie bachelardienne ?**
Kouassi Yves Romaric GOLI..... 634-646
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.42>
- 43. Crise démocratique et quête de légitimité : l'alternative de la palabre
comme compromis à l'africain pour un développement
des États d'Afrique francophone**
Agnazoulélou PITOKI..... 647-662
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.43>
- 44. La déclaration sur le droit au développement et
la problématique de sa mise en œuvre**
Yaovi Mathieu ACCROMBESSI..... 663-676
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.44>
- 45. L'école moderne sous l'emprise de l'idéal néolibéral :
une analyse de CHRISTIAN LAVAL**
BARRY Saidou..... 677-692
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.45>
- 46. Crise environnementale et entropie démocratique :
esquisse d'une médiation politico-écologique**
Pascal BONKOUNGOU..... 693-710
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.46>
- 47. Hospitalité universelle et intégration nationale des étrangers**
Abdul Vassirima CISSE..... 711-722
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.47>
- 48. La télémédecine, la voie de l'émergence médicale dans le monde**
AMANI YAO VICTORIN..... 723-739
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.48>
- 49. Engagement citoyen, démocratie et paix à la lumière de John Rawls**
Souleymane DEMBELE, Vambé Blaise KONE & Mahamadou CISSE..... 740-753
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.49>

Anthropologie et sociologie

- 50. Connaissances populaires des effets de l'interaction entre l'environnement et l'Homme à Dédougou au Burkina Faso**
Mariétou ZOBO, Abdoul Galilou SAWADOGO, Abdramane BERTHE, Ardjima NABA, Athanase Wendmètè OUMSAORE, Lalla BERTHE/SANOU & Patrice TOE..... 754-767
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.50>
- 51. Analyse socio-anthropologique de la pratique de la circoncision chez les circonciseurs traditionnels sahéliens en Côte d'Ivoire : étude de cas à Abidjan et Daloa**
Ahouansou Stanislas Sonagnon HOUNDJI..... 768-781
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.51>
- 52. Gestion isolée de la menstruation et rendement scolaire des jeunes filles à Botro (centre de la Côte d'Ivoire)**
Affoué Edwige KOUAKOU..... 782-801
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.52>
- 53. Perceptions des mères et relations des soins dans le traitement de la malnutrition au district sanitaire de Ouahigouya (Burkina Faso)**
Miyemba LOMPO, Koana Jacques LOMPO & Payaïssédé Salfou OUEDRAOGO..... 802-815
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.53>
- 54. Pouvoir, harcèlement sexuel et santé au travail : décryptage sociologique d'une violence normalisée**
Lhaur-Yaigaiba Annette OUATTARA..... 816-830
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.54>
- 55. Déplacés internes et maladie vectorielle : cas de la commune rurale de Guiaro, Burkina Faso**
Adeline Dorothée KANDO, Eulalie ZONGO, Jacqueline SOW & Patrice TOE 831-846
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.55>
- 56. Orpaillage et développement communautaire en milieu rural : cas de la Sous-Préfecture de Kokumbo dans la région des lacs au Centre de la Côte d'Ivoire**
Lassina KONE..... 847-860
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.56>
- 57. Pratiques foncières urbaines et perceptions de l'avenir du maraîchage chez les exploitants à Bouaké (Côte d'Ivoire)**
Hyppolite Lossé VAHI, Irafiala TOURE & Marcelline Débégoun SORO..... 861-874
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.57>
- 58. Les coopératives de vivriers et de maraîchers dans l'autonomisation des femmes rurales du département de San-Pedro**
N'zué Koffi Arsène GNA..... 875-892
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.58>

- 59. Sexe transactionnel chez les adolescentes et jeunes filles confiées :
Quelques facteurs de vulnérabilités**
Bi Zanhan Guy Marcel LEH..... 893-911
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.59>
- 60. Déterminants de la persistance des pratiques traditionnelles
de sécurité sociale chez les travailleurs informels à Bouaké**
Hermann Medard SEUH..... 912-922
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.60>
- 61. Dessins animés et vulnérabilités sociales :
analyse des contenus de sons et d'images des émissions pour enfants**
Paulette Mappi Dzukou 923-944
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.61>
- 62. Légitimité Étatique en Côte d'Ivoire, présupposés théoriques
selon Hagmann et Péclard**
Cynthia Ozoua BAILLY 945-962
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.62>
- 63. Acquisition foncière et conflit foncier en milieu rural ivoirien :
cas du village de Kononfla**
Adjoua Sandrine KOUADIO, Assemien BOUA & Adon Simon AFFESSI..... 963-977
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.63>
- 64. Leadership-féminin en contexte de crise sécuritaire au Bénin :
le numérique comme stratégie de résilience**
Monique Ouassa-Kouaro, Boni Florent Tasso & S. Luther Rustico Tasso..... 978-992
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.64>

Psychologie

- 65. Autonomie décisionnelle, qualité de vie au travail et motivation
des salariés du privé d'Abidjan**
YAPI N'cho David & KOUAME Konan Simon..... 993-1005
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.65>
- 66. Performances scolaires, Handicap et degré d'adaptation
psychologique des élèves déplacés internes du Burkina Faso**
Charlotte TOÉ ép. NIGNAN, Bawala Léopold BADOLO &
Beli Alexis NEBIE..... 1006-1021
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.66>
- 67. Adolescence, délinquance et consommation de drogues : une analyse
des facteurs psychologiques et socio-économiques sous-jacents**
Saiba BAKOUAN..... 1022-1038
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.67>
- 68. Épuisement des travailleurs en fin de carrière :
étude exploratoire sur les promotionnaires à Tchaodjo-Togo**
Amaèti SIMLIWA PITALA 1039-1051
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.68>

Science de l'éducation

- 69. Les perceptions sociales de la question enseignante au Burkina Faso**
Yorsaon Christophe HIEN..... 1052-1068
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.69>
- 70. Impact des technologies numériques sur la gouvernance universitaire et l'amélioration de l'éducation au Tchad : Enjeux et perspectives**
Abraham DAGUE, Alhadji MAHAMAT, Mbaindo DJIMRABEI & Mbaïrenaye NAMBE..... 1069-1091
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.70>

Sciences économiques

- 71. Entente entre nouveau management public, gouvernance et leadership : vers une redéfinition du management public**
Karima EL GHIGHAI & Noufissa EL MOUJADDIDI 1092-1108
doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.71>



Perceptions des mères et relations des soins dans le traitement de la malnutrition au district sanitaire de Ouahigouya (Burkina Faso)

Miyemba LOMPO

*Département de sociologie,
Université Joseph KI-ZERBO,
Ouagadougou, Burkina Faso,
Email : miyembal@gmail.com ;*

Koana Jacques LOMPO

*Institut de Formation de Recherche Interdisciplinaire,
en Sciences de la Santé et de l'Éducation (IFRISSE),
Email: lompojacq@yahoo.com*

&

Payaïssédé Salfou OUEDRAOGO

*Université Joseph KI-ZERBO,
Ouagadougou, Burkina Faso,
Email: psalfoo@yahoo.com*

Date de soumission : 15-05-2025

Date de publication : 30-06-2025

doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i3.53>

Résumé

La question de la malnutrition a été et demeure une préoccupation majeure des structures de santé en Afrique subsaharienne. C'est le cas au Burkina Faso où les dimensions relationnelles des soins semblent influencer la prise en charge des enfants malnutris. À travers une approche qualitative du type étude de cas unique au Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle (CREN) du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) de Ouahigouya, cet article vise à comprendre les perceptions des mères sur les relations des soins qui limitent leur implication dans la prise en charge des enfants. L'entretien est la technique de collecte des données utilisée dans ce travail de recherche. Dans le cadre de l'étude, quinze (15) entretiens approfondis ont été réalisés auprès des mères et de professionnels de santé de la zone d'étude. Les résultats de notre travail de recherche ont permis de mettre en lumière l'influence de la dimension relationnelle sur l'implication des mères dans la lutte contre la malnutrition. Il s'agit notamment de l'appréciation des mères sur la prise en charge, leur participation à l'administration des soins, le comportement du personnel envers les mères et la relation mères/personnel soignant. Ces dimensions réduisent l'action des mères dans la prise en charge.

Mots clés : Burkina Faso, soins, malnutrition, mères, Ouahigouya.

Mothers' perceptions and care relationships in the treatment of malnutrition in the Ouahigouya health district (Burkina Faso)

Abstract

The issue of malnutrition has been and remains a major concern for health structures in sub-sahara Africa. This is the case in Burkina Faso where the relational dimensions of care seem to influence the care of malnourished children. Through a qualitative approach such as single case study at the nutritional recovery and education center (CREN) of the Persis Pediatric Medical-Surgical center (CMCPP) in Ouahigouya. This article aims to understand

mother's perceptions of care relationships which limit their involvement in the care of children. Interview is the data collection technique used in this research work. As part of the study, fifteen (15) in-depth interviews were carried out with mothers and health professionals in the study area. The results of our research work allowed us to highlight the influence of the relational dimension on the involvement of mothers in the fight against malnutrition. This concerns in particular the mothers' assessment of the care, their participation in the administration of care, the behavior of staff towards mothers and the relationship between mothers and nursing staff. These dimensions reduce the action of mothers in caring.

Keywords: Burkina Faso, care, malnutrition, Ouahigouya.

Introduction

L'alimentation des enfants de moins de cinq ans constitue l'une des préoccupations majeures des autorités de nos pays. En effet, au plan mondial, en 2017, 16,6 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë et seulement un quart a un reçu un traitement (V. Mannar et al., 2020 : 6). Pourtant « bien nourrir ses enfants est primordial pour le développement du capital humain, le développement économique et la prospérité d'une nation » (R. Ndamobissi, 2017 : 29). L'allaitement maternel constitue le principal élément de la relation mère-enfant, car il « est le moyen le plus naturel et le plus adapté pour nourrir un enfant » (H. B. S. Tchenar, 2017:6). Les soins maternels, physiques et socio-affectifs, ont un impact nutritionnel assez considérable pour l'enfant dans la mesure où ils raffermissent davantage cette interrelation dualiste (J-F. Bouville, 2003 : 28). Dans les faits, l'alimentation constitue durant les premiers mois de la vie un des moyens essentiels d'échange entre la mère et le nourrisson. Toute carence affective parent-enfant durant cette période impacte négativement sur le taux de survie global des enfants (D. Mahonde et A. Conticini, 2012 : 8). L'affection est nécessaire pour prévenir le déficit de croissance et assurer le développement psychologique de l'enfant malnutri durant la phase de récupération au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) (Oms, 2000 : vii). Le rôle qu'occupent les mères dans le processus des soins quotidiens accordés aux enfants, fait d'elles les principales actrices de l'humanisation des soins. De par le passé, les soins infirmiers étaient essentiellement administrés par les infirmières. La proximité entre la mère et son enfant va au-delà des seules frontières de la vie sociale. C'est une dyade humaine inséparable durant la période couvrant leur « contrat social ». Les avantages liés à ce attachement sont expliqués par Geber (cité par A. P. P. Tondé, 1999 : 15) qui, « observant des enfants malnutris hospitalisés avec leur mère, a relevé que la guérison dépendait de la qualité de la relation mère-enfant: plus elle était bonne, plus l'enfant récupérait rapidement ». Les infirmières estiment que la présence de la famille lors des soins procure à l'enfant, un sentiment de sécurité; conduisant à la mise en place d'un environnement où elle

fait partie intégrante de l'équipe soignante (P. Jabre, 2014 : 1). Au sein de l'équipe de prise en charge du CREN, le développement d'une relation basée sur la confiance et le respect est nécessaire pour l'autonomisation des mères qui va sans doute influencer leur rôle dans la réussite des thérapies anti-malnutrition au bénéfice de leurs enfants (Ashworth et al. 1992 cités par N. Lachat, 2009 : 37).

L'enquête Spécifique Mesurable Accessible Réaliste Temporelle (SMART) 2016, montre qu'au Burkina Faso la malnutrition constitue un véritable problème de santé publique vue son ampleur et sa sévérité (Ministère de la Santé, 2016 : vi). Les actions déjà menées sur le terrain sont encore loin d'être satisfaisantes au regard de la persistance de la mortalité maternelle et infantile-juvénile élevée (A. Bicaba, 2018 : 6). Le but visé par les autorités, est d'améliorer et maintenir la santé de sa population, surtout les jeunes en accordant une priorité à l'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) (Ibid A. Bicaba, 2018 : 6).

Pour cela, le « Burkina Faso s'est engagé depuis 2014 dans un processus de planification multisectorielle pour faire face aux problèmes nutritionnels » (H. M. Doudou, et al, 2018 : 13). La mise en œuvre d'une stratégie comme la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aiguë (PCIMA) impliquant l'intervention de plusieurs acteurs à tous les niveaux du système de santé est essentielle pour sa réussite (Ministère de la Santé, 2014 : 15).

De façon générale, toutes les régions du Burkina Faso font face au phénomène de la malnutrition à des degrés divers. En 2015, sept régions sur les treize que compte le pays avaient une prévalence supérieure au seuil critique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fixé à 10% pour la malnutrition aiguë globale (Ministère de la santé 2016 : 7).

La région du nord en 2015, figurait parmi les régions les plus touchées par la malnutrition avec 11,1% se situant au-dessus du seuil critique de l'OMS (10% malnutrition aiguë globale). Dans le district sanitaire de Ouahigouya, les données de l'annuaire statistique 2018 du ministère de la santé montrent que 7,3% des enfants malnutris aigus sévères sans complications ont abandonné leur traitement (Ministère de la Santé, 2018 : 187). Au Burkina Faso, comme un peu partout dans le monde, la littérature abonde en matière de prise en charge de la malnutrition. Cependant les études portant spécifiquement sur la relation des soins dans le cadre de la prise en charge psychosociale de la malnutrition aiguë sévère avec complications dans les Centres de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) ne sont pas fréquentes.

En effet, à notre connaissance, peu d'études ont abordé la question des relations des soins dans le cadre de la prise en charge de la malnutrition, au niveau des CREN du pays et plus

spécifiquement dans la région du Nord. C'est à la lumière de cette situation que nous avons décidé, de mener une étude au CREN du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis de Ouahigouya (CMCPP) afin de comprendre l'influence de la perception des mères sur la relation des soins dans la prise en charge de la malnutrition.

Ce travail de recherche s'articule autour des points suivants : en premier lieu nous avons abordé la méthodologie, ensuite les résultats, enfin la discussion et la conclusion.

1. Matériels et méthodes

Notre recherche est de type qualitatif. C'est une étude de cas unique, à une unité d'analyse. Selon Yin (2014), le cas constitue le principal sujet d'étude dans une étude de cas. Le Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) de Ouahigouya constitue le cas à étudier. C'est une approche méthodologique de recherche qui permet d'étudier des phénomènes en situation réelle, qu'ils soient nouveaux et/ou complexes ou bien pour étendre les connaissances sur des phénomènes déjà investigués (P-J. Barlatier, 2018 :1). La population de base de l'étude est constituée de l'ensemble des mères et autres personnes (belles-mères, tantes, accompagnantes, agents de santé ou animatrices du CREN ayant en charge des enfants malnutris hospitalisés au CREN du CMCPP de Ouahigouya et, également, les responsables du CREN ainsi que les autres agents de santé du CMCPP comme personnes ressources.

Nous avons fait recours à l'échantillonnage par choix raisonné. Nous avons sélectionné les mères dont les enfants sont admis pour la Prise en Charge en Interne (PCI), leurs accompagnants et également les agents de santé exerçant au CREN, car ils ont possédé des caractéristiques qui correspondaient aux objectifs de notre recherche. La taille de l'échantillon a évolué en fonction des informations qu'on a recueilli car « selon certains auteurs, il conviendrait de mener des entretiens jusqu'à ce que les données n'apportent plus rien de neuf en réponse à la problématique » (C. Lallemand, 2016 : 55). Dans notre étude, nous avons atteint la saturation après avoir interrogé quinze (15) personnes.

Pour la réalisation de l'étude, nous avons fait recours à la technique de l'entretien semi directif. Un guide d'entretien individuel a été élaboré à cet effet. Il nous a permis de recueillir les opinions des participants. Avant d'effectuer notre collecte nous avons testé nos outils au CREN du centre médical de Kapalim de Ouahigouya, après avoir reçu l'autorisation du responsable. Les entretiens ont duré en moyenne cinquante minutes. Notre démarche a consisté à négocier auprès des mères et du personnel soignant des entrevues en leur adressant une note d'information du participant. Une correspondance a été adressée au Surveillant d'Unité de

Soins (SUS) de la pédiatrie dont relève le CREN. Les entretiens ont eu lieu à côté du CREN sous le hall d'une salle d'hospitalisation en construction identifiée par le SUS de la pédiatrie pour nous mettre à l'abri des regards. La collecte des données a été réalisée à partir du 08/11/2021, les matins entre 09heures et 12heures et le soir entre 15heures et 18 heures selon la disponibilité des mères et a pris fin le 19/11/2021 après avoir atteint la saturation.

Toutes les données concernant les participants ont été codées. Le codage a été conduit selon une procédure ouverte et inductive. Les catégories d'analyse sont issues des interviews, la grille a été élaborée à partir du verbatim.

Pour la réalisation de notre étude, trois conditions préalables s'imposent à nous pour la réalisation de nos entretiens au cours de cette recherche. Il s'agit du « consentement libre et éclairé ; du respect de la dignité du sujet ; du respect de la vie privée et de la confidentialité » (Van Der Maren (1999) cité par S. Martineau, 2007 : 74). Un code d'identification a été attribué à chaque participant. La lettre M pour désigner les mères, la lettre A pour les animatrices et pour les infirmiers nous avons retenu les trois premières lettres (Inf) du mot. Les lettres sont suivies de chiffres selon l'ordre de passage pour les entretiens. Ainsi M1 désigne la mère qui a été interviewée en premier lieu. La direction de l'IFRISSE a adressé une correspondance au Fondateur du Centre Médical Pédiatrique Persis Ouahigouya en date du deux novembre 2021 N02021_492-IFRISSE/DG qui a aussitôt répondu favorablement le 05/11/2021 en Réf : N°2021 053 MS/SG/DRS/CMCPP.

2. Résultats

Les perceptions des mères sur la gestion des soins relationnels de leurs enfants durant leur séjour sont des considérations d'ordre individuel ou collectif qui font généralement obstacles à la réalisation des soins de santé. Aux cours des entrevues, les obstacles à la prise en charge des enfants ont été fréquemment soulignés par les mères. Il s'agit notamment de l'appréciation de la prise en charge des mères, le comportement du personnel soignant envers les mères, le séjour au CREN, la relation entre les mères et le personnel soignant.

2.1. L'appréciation de la prise en charge des mères

Entité intégratrice de l'activité pédiatrique hospitalière, le CREN constitue une unité de soins significatifs au sein de l'hôpital. Il est à la fois l'endroit idéal à la prise en charge clinique, psychologique et social de l'enfant et de ses proches notamment sa mère. Pour s'assurer que les activités menées au CREN du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) répondent aux aspirations des parents nous avons recueilli le point de vue des mères sur la qualité des soins offerts par rapport à l'amélioration de l'état de santé de leurs enfants.

Ainsi à travers les informations recueillies lors des différents entretiens réalisés avec les mères, dans leur ensemble, elles ont presque toutes apprécié positivement les prestations offertes par les agents. Elles ont exprimé leurs sentiments de satisfaction par rapport aux soins dont bénéficient les enfants. Selon leurs déclarations, le personnel de soins répond promptement à leurs différentes sollicitations. Les enfants souffrant de fièvre, de diarrhée, de vomissement ou de maux de ventre sont immédiatement traités une fois qu'un agent est informé, cela permet aux enfants malnutris de récupérer le plus vite possible.

Les propos de M1 alphabétisée 4^{ième} geste sont assez illustratifs sur le sujet : « Le traitement des enfants nous convient, c'est vraiment bien avec nous. Mon enfant a grossi depuis son arrivée ». Les agents sont toujours aux côtés des mères pour s'enquérir de leur état de santé et administrent les soins appropriés. Le personnel soutient les implique dans l'administration des soins, comme l'attestent les déclarations de M2 analphabète 4^{ième} geste : « Nous participons aux soins de nos enfants. Ils nous demandent quelle nourriture on peut donner à un enfant qui a au moins 6 mois ; nous disons la bouillie ».

En dépit des efforts que fournit le personnel soignant pour assurer des soins de qualité répondant aux aspirations des mères, certaines ont estimé que leur implication n'est pas satisfaisante. Selon leurs propos, elles s'occupent seulement de l'hygiène des enfants et le personnel soignant administrent les autres soins comme les traitements médicamenteux. Cela limite leur participation aux soins et à la prise de décision concernant ces soins. Elles estiment que le personnel de soins communique peu avec elles sur les questions relatives à la gestion des soins. En témoigne les propos de M10 analphabète 3^{ième} geste dont l'enfant est en stabilisation : « Nous lavons nos enfants et les infirmiers donnent les médicaments aux enfants. Parfois ils piquent certains, ils donnent aussi le lait à nos enfants ». Néanmoins elles reconnaissent que le Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) est un endroit favorable à la réussite des soins ; donc à la guérison des enfants malades.

Selon les informations recueillies auprès du personnel sur la participation des mères aux soins, il ressort que les mères participent à l'exécution des soins tant au niveau du CREN qu'en pédiatrie hospitalisation (les enfants qui sont en phase de stabilisation/transition).

Selon les propos de Infi2 7 ans de service, les mères sont au premier plan en matière de surveillance à cause de leur proximité avec les enfants : « La surveillance c'est nous deux, mais c'est elles qui surveillent plus. Nous c'est surtout quand y a une perfusion que nous menons l'accent sur la surveillance. La voie orale elles s'en occupent même l'administration du lait ».

2.2. Le comportement du personnel soignant envers les mères

La prise en charge d'un patient pour répondre aux attentes des bénéficiaires doit inclure des paramètres aussi importants comme la communication entre les deux acteurs de soins à savoir le personnel soignant et les accompagnants des malades. Les mères ont dans leur ensemble apprécié positivement le comportement du personnel.

En témoignent les propos de M1 alphabétisée 4^{ième} geste : « Les agents nous accordent une importance, si tu leur demandes quelque chose, ils t'expliquent pour que ton enfant ait la santé. Parfois ils nous demandent et nous expliquent les causes des maladies de nos enfants. C'est vraiment bien avec nous ».

Elles ont exprimé leur joie lors des entretiens que nous avons réalisés avec elles car, la considération que le personnel a développé à leur égard leur permet de se sentir responsables dans l'exécution des soins. Selon leurs déclarations, les agents qui travaillent au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) leur accorde beaucoup de respect en leur offrant tout ce dont elles ont besoin dans les limites des capacités de la structure. Généralement, quand le personnel soignant reproche quelque chose à une mère c'est que l'erreur est vraiment visible.

Les propos des mères sur la bonne qualité de la communication existant entre eux sont aussi relayés par le personnel. Au CREN du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP), les animatrices échangent régulièrement avec les mères à travers des sujets d'éducation sur la prévention et le traitement de la malnutrition. La communication entre le personnel du CREN et la mère relève du vécu quotidien. Dans le même sens Inf1 6 ans de service déclare ce qui suit : « Nous communiquons avec elles, certaines d'entre elles collaborent dès le premier jour ; pour d'autres il faut 2 à 3 jours mais bon, par la suite on se comprend et sa marche ».

En somme, l'existence de la communication entre les mères et le personnel est une réalité quotidienne au CREN. La mise en place d'un bon canal d'échange entre les mères et le personnel soignant instaure un sentiment réciproque de confiance entre eux et favorise le bon déroulement de la prise en charge au bénéfice des enfants malades en quête de soins.

2.3. Le séjour au CREN

Le traitement de la forme grave de la malnutrition nécessite une mise en observation en milieu hospitalier. Les CREN sont les structures techniques de soins répondant à ces exigences. La durée de cette hospitalisation conditionne en partie le comportement des mères qui viennent solliciter les prestations du personnel de santé qui y travaille. De ce qui ressort des différents

entretiens avec les mères, c'est leur appréciation positive globale qui est mise en exergue par rapport à leur séjour au CREN. Pour certaines d'entre elles, le séjour au CREN sera bénéfique pour le reste de leur communauté.

En témoignent les propos de M1 alphabétisée 4^{ième} geste qui estime que son séjour va lui permettre d'apporter sa part contributive dans la lutte contre la malnutrition à travers l'adoption des bonnes pratiques : « Le séjour est bon, ce que tu ne connais pas ils t'expliquent, donc au retour tu peux aussi expliquer à ceux qui sont restés à la maison ».

Les soins offerts répondent aux attentes des mères selon leurs déclarations. Elles pensent que rester au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) aide beaucoup leurs enfants à se défaire de la malnutrition car, ils bénéficient de toutes les attentions et les soins nécessaires pour assurer une bonne guérison. La M4 analphabète 3^{ième} geste exprime sa satisfaction surtout en ce qui concerne la prise en charge alimentaire des mères par la structure. Elle déclare en ces termes : « Selon moi, le séjour, c'est bien. Ils nous donnent la bouillie le matin, à midi et le soir aussi nous gagnons un autre repas. C'est vraiment bien pour nous, cela nous permet de participer activement à la prise en charge de nos enfants ».

La participation des mères aux soins contribue sans conteste à l'amélioration rapide de la santé de leurs enfants. La mère éprouve sa satisfaction aux soins surtout lorsque son enfant au bout de quelques jours récupère vite des signes visibles comme la prise de poids qui change son physique. Certaines mères ont même déclaré être surprises de l'évolution rapide de l'état de santé de leurs enfants vers la guérison. A travers les propos, cela est rendu possible grâce à la permanence du lait et des autres aliments dont les enfants ont besoins pour garantir un bon équilibre nutritionnel.

Cependant, d'autres mères en dépit de la qualité du séjour jugé bon, estiment qu'elles ont assez duré au CREN et qu'il est temps pour elles de rejoindre les autres membres de sa famille. Les propos de M2 analphabète 4^{ième} geste en sont illustratifs : « Le séjour est bien car mon enfant gagne du poids et son corps a changé ; j'aimerais rentrer chez-moi maintenant car je suis ici depuis vingt-quatre jours ».

En résumé, nous retenons que les mères dans leur ensemble témoignent leur satisfaction par rapport à la qualité du séjour. Elles traduisent toute leur satisfaction à l'endroit du personnel et la qualité relationnelle et thérapeutique qui règne dans le centre. Leurs enfants bénéficient des soins normalement, cela se justifie par l'amélioration de l'état de santé des enfants hospitalisés. Cette situation va renforcer la qualité relationnelle d'une part, entre la mère et son enfant et,

d'autre part, entre la mère et le personnel soignant. Ainsi, elle pourra jouer le rôle de relai ou même de personne capable d'expliquer à la communauté les causes et les modalités de prise en charge de la malnutrition à travers l'éducation nutritionnelle reçue du personnel du Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN).

2.4. La relation entre les mères et le personnel soignant

Dans tout service de soins, la communication parents-personnel soignant doit figurer en bonne place durant l'exécution des activités quotidiennes, afin de créer un bon environnement relationnel entre les deux acteurs. Cette situation est une réalité au CREN du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) selon les propos recueillis auprès des mères lors des entretiens. Les mères ont affirmé dans leur ensemble communiquer avec les agents du CREN.

En témoignent les propos de M1 alphabétisée 4^{ème} geste : « Il y a une communication permanente entre nous et les agents de santé. A l'heure du repas, ils nous disent de doucher les enfants d'abord, avant de leur donner à manger. Parfois ils causent avec nous sur l'hygiène et la planification familiale ».

Certaines ont estimé qu'il existe une parfaite cohabitation entre le personnel et elles, étant donné que les agents ne s'emportent pas contre elles même lorsque par moment elles oublient de respecter une consigne donnée par ces derniers. Ils les rappellent simplement ce qu'elles devraient faire et la collaboration poursuit son cours.

Par contre, d'autres mères émettent des réserves quant à la fréquence de la communication entre elles et le personnel. Elles estiment que cette communication est occasionnelle. C'est l'avis de M11 analphabète 10^{ème} geste : « Nous communiquons parfois avec eux pendant les soins et après le traitement c'est fini. De fois, ils nous disent que c'est les saletés qui entraînent les maladies, si vous êtes propres les enfants tomberont moins malades. Moi je viens d'arriver il y a environ sept jours ».

Le même avis a été partagé par le personnel soignant qui a tenu des propos similaires à ceux des mères. Abondant dans le même sens que les mères, le personnel soignant a aussi reconnu l'existence de la communication entre eux mais, en précisant qu'elle n'est pas en réalité interactive dès les premiers moments de l'admission. Le personnel reconnaît cependant que, l'échange entre le personnel soignant et les mères est un passage obligatoire pour réussir leur mission.

Les propos de Inf2 7 ans de service en sont instructifs sur l'importance de la communication : « Sans la communication on ne peut pas bien faire les soins. Tout est basé sur la communication.

A l'entrée nous leur expliquons les causes de la malnutrition, comment les soins se passent ici, la voie orale, la voie intraveineuse, la durée du séjour et autres, en tout cas tout ce qui est nécessaire pour le bon déroulement des soins ».

Pour réussir l'éducation sanitaire au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN), il faut nécessairement développer la communication sur certains thèmes comme la prise en charge nutritionnelle, l'hygiène, la planification familiale qui sont nécessaires pour prévenir et guérir la malnutrition.

En résumé, nous notons l'existence de relation entre les mères et le personnel soignant. Les mères l'ont affirmé autant que le personnel. Toutefois, ils ont aussi déclaré que la communication n'est pas permanente. Une communication insuffisante peut impacter négativement sur les soins d'où une mauvaise prise en charge. Le déficit de communication limite l'implication des mères dans la prise en charge. L'éducation sanitaire au CREN est un maillon essentiel pour la restauration, l'amélioration de la santé et la prévention des risques nutritionnels chez l'enfant et sa mère. La mère, en recevant ces conseils, peut agir efficacement contre la malnutrition notamment, l'application des règles d'hygiène ; elle peut constituer en même temps une personne relai au sein de sa communauté, d'où toute la nécessité de travailler à créer et maintenir une bonne qualité relationnelle entre les acteurs.

La prise en charge de la malnutrition est un processus qui nécessite l'engagement de plusieurs acteurs que sont le personnel soignant, les mères, les tuteurs, les accompagnants, et de façon générale les parents. Des différents entretiens avec ces acteurs, des informations qui peuvent contribuer à une bonne prise en charge des enfants ont émergé. A travers cette dernière partie de notre travail, nous allons mettre en relation ces verbatim avec les résultats d'autres études antérieures.

3. Discussion

Notre question de recherche était de savoir quels étaient les perceptions des mères sur les relations des soins qui limitent leur l'implication dans la prise en charge en interne de leurs enfants au CREN du CMCPP de Ouahigouya. Pour répondre à cette question, nous avons analysé : l'appréciation de la prise en charge selon les mères, la relation entre les mères et le personnel soignant, le comportement du personnel soignant envers les mères, le séjour au CREN.

Dans le processus de prise en charge, un enfant malnutri constitue un malade à part entière dont l'administration des soins demande des compétences particulières surtout dans le domaine du

savoir-être. A travers l'analyse des verbatim nous notons, une satisfaction collective des mères, quant aux prestations offertes à leurs enfants. Elles ont toutes apprécié positivement la prise en charge au CREN. Nos résultats sont en lien avec ceux de (I. Ibouanga, 2019 : 15) ont montré l'importance du rôle des parents lors des soins durant l'hospitalisation de leurs enfants à travers par exemple la distraction, le fait de rassurer l'enfant, ou aider le soignant à faire comprendre à l'enfant le geste à poser sur lui. Des propos similaires sont évoqués dans la revue the lancet qui spécifient que les enfants doivent être entourés de soins attentifs dès le départ, caractérisés par un environnement stable qui favorise la bonne santé et la nutrition adéquate de l'enfant, protège l'enfant contre les menaces et lui donne des possibilités d'apprentissage précoce moyennant des interactions et des relations affectueuses (Oms, Unicef, 2016 : 2)

Le succès d'une bonne prise en charge est souvent tributaire de la considération qu'a le personnel soignant à l'égard des mères et des accompagnants de façon générale. Sur le plan comportemental, les mères ont estimé que les prestataires des soins ont de la considération à leur endroit. Les résultats notre étude vont dans le même sens que ceux de (N. Lachat, 2009 :17) qui ont prouvé que la collaboration entre la famille d'un patient et les soignants doit avoir un but et une orientation et, de ce fait, est indispensable lorsqu'ils travaillent ensemble et échangent leur point de vue au bénéfice du patient. Le développement de cette collaboration peut induire un sentiment de satisfaction et une bonne qualité relationnelle entre les mères et le personnel soignant. Cela pourra impulser un dynamisme nouveau dans la participation des mères aux soins de leurs enfants.

La prise en charge de la malnutrition au CREN est une stratégie thérapeutique assez spéciale car, prenant en compte les aspects fondamentaux de la santé physique, à savoir le traitement diététique et médicamenteux nécessitant de ce fait un séjour plus ou moins long au CREN. Selon les résultats de nos entretiens avec les mères, les participantes dans leur ensemble ont jugé bon, leur séjour tout en n'excluant pas l'envie de rentrer chez soi pour certaines d'entre elles, après une vingtaine de jours passés au CREN. Trois semaines séparées des siens peuvent paraître longues, même si la durée maximale de séjour d'une prise en charge en interne peut atteindre six semaines selon (Unhcr, 2011 : 46).

Les longs séjours peuvent occasionner par la suite la démotivation des mères à emmener leurs enfants au CREN pour les soins, bien que cela soit dans l'intérêt du malade et partant de sa famille. Un travail de conscientisation doit être fait dès l'admission du patient et, ce jusqu'à sa sortie. Des résultats similaires ont été rapportés par (F. Nguefack, et al., 2015 : 3) dans leurs études, montrant que la plupart des patients séjournaient entre 15 et 19 jours ; (B. Bonkano et

al., 2020 : 234) quant à eux ont noté une durée moyenne d'hospitalisation des patients à 15,7 jours. (N. Zagré, et al., 2022 : 3) ont même trouvé une durée moyenne du séjour supérieure à un mois, allant de $55,65 \pm 59,10$ jours. Cela pourrait s'expliquer par le type de malnutrition à l'admission et aussi les complications associées et, également, l'adhésion des mères au traitement à travers leur participation dans l'administration des repas surtout. Les enfants malnutris avec œdèmes prennent généralement plus de temps pour récupérer. Dans le principe d'humanisation des soins, l'offre de soins étant axés sur la personne, le prestataire des soins doit faire preuve d'une compétence relationnelle spécifique afin de permettre aux parents de veiller à la satisfaction des besoins et au confort de leur enfant (M. Derrien, 2018 : 16).

Concernant la communication entre le personnel soignant et les mères, c'est-à-dire la relation soignant-soigné, l'analyse des verbatim a montré également une satisfaction générale des bénéficiaires. Tous ces propos encourageant des mères à l'endroit des agents sont un facteur d'intégration entre les deux acteurs de la prise en charge. Elles ont toutes affirmé la bonne qualité de la relation entre elles et les prestataires des soins. Cela témoigne de la bonne collaboration qui règne entre les deux acteurs. Nos résultats sont presque similaires à ceux de (Ibid M. Derrien, 2018 : 16) qui ont révélé qu'en fonction de leur capacité les parents sont inclus comme acteurs de soin et peuvent participer physiquement en contenant ou en faisant de la distraction.

Nonobstant cette concordance des résultats, d'autres études antérieures ont montré plutôt une difficile communication entre les deux acteurs. Selon les résultats de l'étude menée par (N. Lachat, 2009 : 37), les parents ne peuvent pas se procurer des informations qu'ils souhaiteraient obtenir avec les infirmières de crainte de se faire juger ; la communication est décrite par la plupart des études comme étant l'élément le plus important pour la collaboration soignant-soigné. Dans les unités de soins, « le niveau de communication entre les parents et les infirmières joue un rôle capital dans les soins des enfants hospitalisés »(Ibid (Woodgate & Kristjanson (1996) cités par N. Lachat, 2009 : 37).

Conclusion

Au cours de ce travail de recherche, nous avons tenté de rendre compte de la perception des mères et la gestion des soins relationnels qui limitent l'implication des mères dans la prise en charge en interne de leurs enfants durant leur séjour au CREN du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis de Ouahigouya.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge à travers la participation des mères, nous avons mené une étude qualitative de type étude de cas unique au Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) de Ouahigouya.

Selon les résultats de cette étude, les mères ont un rôle central à jouer dans la prise en charge au regard de leur proximité avec leurs enfants. Cependant, la participation des mères est influencée par leur perception sur la gestion des relations des soins. Il s'agit notamment de l'appréciation de la prise en charge selon les mères, du comportement du personnel soignant envers les mères, du séjour au CREN et de la relation entre les mères et le personnel soignant.

Notre recherche contribuera à enrichir la littérature sur les effets de la perception des mères et la gestion des relations des soins en lien avec la place de la mère dans le processus de prise en charge de l'enfant malnutri au CREN.

Références bibliographiques

BARLATIER Pierre-Jean, 2018, *Les études de cas, Les méthodes de recherche du DBA*, Luxembourg, EMS Editions, 126p.

BLACK MM. Walker et al, 2016, « Développement de la petite enfance : la science tout au long de la vie », *The Lancet*, n°10064 , p. 77-90

BONKANO Baoua, GARBA Moumouni, Ms MAMAN Moussa, NANEITO Moussa, KAMAYE Maazou, 2020, « Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans le service de creni du centre hospitalier régional (chr) de Niamey », *European Scientific Journal*, Vol.16, No.24, p.34-47

BOUVILLE Jean-François, 2003, « Etiologies relationnelles de la malnutrition infantile en milieu tropical », *Devenir*, N°1, p.27-47.

IBOUANGA Ivana, 2019, *La présence parentale lors des soins invasifs aux urgences pédiatriques*. Mémoire de Master, Grenoble, Ecole de puéricultrices – IFSanté, Université de Grenoblep.57.

JABRE Patricia, 2014, *Place des proches lors des soins*, Rapport, Paris, Centre de Recherche Cardiovasculaire de Paris, Université Paris Descartes de France, 14p.

LCHAT Noémie, 2009, *La collaboration parents-infirmières face à l'évaluation de la douleur chez l'enfant hospitalisé en service de pédiatrie.*, Mémoire, Fribourg, Haute Ecole de Santé de Fribourg, 99p



LAMOUR Claire, 2015, *La relation triangulaire parents/enfant/infirmier en néonatalogie*. Mémoire, Quimper, Institut De Formation En Soins Infirmiers de Quimper Cedex, 75p.

Marie Derrien, 2018, *La relation triangulaire enfant/parent/soignant au cœur du soin invasif*, de Bordeaux I, Mémoire, Institut régional de formation sanitaire et sociale - Croix-Rouge française Bègles, 75p.

MINISTERE DE LA SANTE, 2012, *La stimulation psychosociale et affective dans les situations de crises alimentaires et nutritionnelles au Niger*, Rapport, Niamey, Ministère de la santé du Niger, 37p.

MINISTERE DE LA SANTE, 2014, *Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA)*, Protocole, Ouagadougou, Ministère de la santé du Burkina Faso, 154p.

MINISTERE DE LA SANTE, 2016, *Enquête nutritionnelle nationale*, Rapport, Ouagadougou, Ministère de la santé, Burkina Faso

MINISTERE DE LA SANTE, 2018, *Annuaire statistique*, Rapport, Ministère de la santé du Burkina Faso, 502p.

MINISTERE DE LA SANTE, 2018, *Revue des politiques en santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, et de l'adolescent – nutrition*, Rapport, Ouagadougou, Ministère de la santé, Burkina Faso

NGUEFACK Félicité, ADJAHOUNG Christoph Akazong, KEUGOUNG Basile, KAMGAING Nelly, DONGMO Roger ., 2015, « *Prise en charge hospitalière de la malnutrition aiguë sévère chez l'enfant avec des préparations locales alternatives aux F-75 et F-100 : Résultats et défis* », Pan African Medical Journal, N°21, p.4-9

OMS, 2000, *La prise en charge de la malnutrition sévère, Manuel à l'usage des médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement*, Manuel, Genève. 72p.

Robert Ndamobissi, 2017, *Les défis sociodémographiques et politiques de la malnutrition des enfants dans les pays d'Afrique du sahel et de la corne de l'Afrique*, THÈSE de Docteur de l'Université de Bourgogne Franche Comté, Bourgogne, 453 P.

ZAGRE Nicaise et al., 2022 , « *État des lieux de la malnutrition à l'Hôpital Saint Camille de 2007 à 2017* », *Science et technique, Sciences de la santé*, n°2, p.141-157