



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

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

Volume 4, Numéro 3, Juin 2026

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

revue.akiri-uao.org



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

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 :



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



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



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



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



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



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



[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)



<https://oaji.net/journal-detail.html?number=14071>

Impact factor : SJIF 2026 : 7.620

ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

REVUE ELECTRONIQUE

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

NGAMOUNSIKA 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, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

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 Roal, 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, Professeur titulaire, 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 de Conférences, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvere, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Maître-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)

OAJI: <http://oaji.net/journal-detail.html?number=14071>

Impact factor: SJIF 2026: 7.620

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 apparaît 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 Odzokru, 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. **The Utopias of Toni Morrison's Paradise**
SORO Dolourou..... 1-11
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.1>
2. **Abjection and Desire: A Feminist Reading of Sarah Kane's Phaedra's Love and Eugene O'Neill's Mourning Becomes Electra**
Wandja Fatoumata TUO & Ouana Alassane SEKONGO..... 12-24
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.2>
3. **Émergence du sujet féminin et esthétique de l'oralité dans Their Eyes Were Watching God de Zora Neale Hurston**
Zié Bi Golé Eugène KOFFI & Bi Zoh Elisée GOLE..... 25-37
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.3>
4. **Black Renaissance and Baraka's Legacy**
Yao Katamatou Kouma..... 38-53
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.4>
5. **Influence des facteurs sociodidactiques sur l'enseignement et l'apprentissage de l'anglais : cas du lycée Soundjata Keïta**
Yacouba Boubacar TOURE..... 54-66
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.5>
6. **Remote sensing monitoring and assessment of oil pollution from 2015 to 2020 in the Gulf of Guinea: The case of the two Congos and the Cabinda region (Angola)**
Marius MASSALA MBINDZOUKOU..... 67-81
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.6>

Études hispaniques

7. **El "muro de la vergüenza" en Chambacú, corral de negros de Manuel Zapata Olivella: entre opresión y expresión de la libertad**
Bonzallé Hervé SAKOUM..... 82-94
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.7>

Lettres Modernes

8. **Le fragmentaire : les modalités d'un mécanisme dramaturgique du théâtre d'Aristide Tarnagda**
Kan Mathieu KOUASSI 95-109
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.8>
9. **Poétique de la migration et reconfiguration postcoloniale du roman africain francophone chez Maurice Bandaman**
Kagnon Brahim SANOGO..... 110-124
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.9>

- 10. Migration et développement local dans le roman africain francophone**
Koudougou Frédéric KONTOGOM..... 125-138
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.10>
- 11. Écrire, créer et diffuser le théâtre de commande d'intervention sociale**
ZAGRÉ Issa..... 139-154
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.11>
- 12. Le sacré au risque de la déconstruction ou le discours de la
« désédéification » dans galerie infernale de Jean-Marie Adiaffi**
Zana Karim SORO..... 155-168
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.12>
- 13. La pratique stylistique à l'œuvre dans « larmes en pleurs »,
extrait de la mère rouge de C. Marshall Kissy**
Aby Emmanuel AKADJÉ..... 169-182
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.13>
- 14. Quête de l'altérité et dialogue interculturel dans l'attentat
de Yasmina Khadra : se réconcilier au-delà des extrêmes
et des frontières identitaires ?**
Mamadou KONATE..... 183-196
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.14>

COMMUNICATION, SCIENCE DU LANGAGE, ARTS ET ARCHITECTURE

Sciences du langage et de la communication

- 15. Essai de sémantique des mots onomatopéiques et idéophoniques**
Koffi Joël KOUAKOU & Koffi Yéboua Vincent KOUASSI 197-210
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.15>
- 16. Les difficultés des situations de transfert en activités de langage
et lecture à l'école élémentaire**
Oumar DIA..... 211-231
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.16>
- 17. Débats citoyens et vie sociopolitique en Côte d'Ivoire
à l'ère du numérique**
Konan Zagoh Martial YAO & Olive-Martial Kokoi ASSEU 232-248
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.17>

Architecture & urbanisme

- 18. Planifier, aménager et bâtir des « villes en mouvements » au Sahel :
cas de la ville moyenne de Pouytenga au Burkina Faso**
Pougwendé Léandre GUIGMA..... 249-273
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.18>

SCIENTES HUMAINES ET SOCIALES

Histoire

19. Relire Cheikh Anta Diop : pour une critique historiographique
de son assimilation à l'afrocentrisme
Yves Victor NGONO..... 274-295
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.19>
20. L'immigration libano-syrienne en AOF : des abords des Rivières
du Sud à la constitution d'une diaspora robuste (XIX^e-XX^e siècles)
Abdou Karim TANDJIGORA..... 296-316
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.20>
21. L'histoire des Oubi, un peuple de l'ouest ivoirien peu connu,
des origines à la période coloniale
TOURE Tiegbe & GNETO Gbakre Jean-Patrice..... 317-330
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.21>
22. Les arts plastiques contemporains burkinabè entre défis et survie
Hyacinthe SANDWIDI, Adama TOURÉ & Patrick KABRÉ..... 331-348
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.22>
23. Engagement des associations musulmanes dans la promotion
du don de sang au Burkina Faso (1997-2025)
Aboubakar Sidiki SEGDA & Adama KABORE..... 349-365
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.23>
24. Désarmement, démobilisation et réintégration (DDR) au Mozambique
et en Côte d'Ivoire : une approche des mobilités post-conflit
KOUASSI Tehua Maizan & KOUASSI Noël Zouzou..... 366-384
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.24>
25. Les « choses-dieux » chez les peuples de l'Est du Cameroun :
matérialité du sacré et ontologies religieuses
Jeannette Sylvie PILO ATTA..... 385-405
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.25>
26. La musique traditionnelle au Burkina Faso à l'épreuve
des dynamiques sociales : cas de la musique des Lyèla
de la Province du Sanguié
Emmanuel BAYALA & Jean Célestin KY..... 406-420
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.26>
27. La diplomatie culturelle de la Côte d'Ivoire (1959-2021) :
genèse, recompositions et enjeux d'un soft power africain
Amenan Félicité Nadège DJAHA & Bakary TRAORÉ..... 421-440
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.27>
28. L'impact de la présence de l'école occidentale sur les institutions
de formation traditionnelles chez les Djimini, 1903-1960
Drissa COULIBALY..... 441-453
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.28>

- 29. Les confréries religieuses au Sénégal : un facteur de solidarité et de cohésion sociale**
Sadibou SEYDI..... 454-467
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.29>
- 30. L'État dans la gestion du hadj et du pèlerinage chrétien en Côte d'Ivoire**
Fatoumata BAMBA & Kiyali KONE..... 468-481
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.30>

Géographie

- 31. De l'eau impure à l'eau potable à Legaïn/Lallé dans la région du Mayo-Kebbi-Est au sud-ouest du Tchad**
BAYANG Sirbéle..... 482-495
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.31>
- 32. Analyse de l'engagement des populations dans la gestion des déchets plastiques sur les plages de la ville de Sassandra (Côte d'Ivoire)**
Youto Elodie Ama DOUBA..... 496-513
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.32>
- 33. Le marketing territorial, nouveau levier du développement territorial du département de Rufisque (Dakar/Sénégal)**
Moussa TAMBA, Abdourahmane Mbade SÈNE & Oumar SALL 514-530
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.33>
- 34. Évaluation des géopotentialités du département de Vavoua en faveur de la culture de l'anacarde à partir des SIG et l'analyse multicritère (AMC)**
Kopeh Jean-Louis ASSI..... 531-548
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.34>
- 35. La filière manioc : un levier d'autonomisation des femmes rurales dans la sous-préfecture de Djebonoua**
N'guessan Pascal KONAN, Watagaman Paul YEO,
Koffi Landry DIBY & Dhédé Paul Éric KOUAMÉ..... 549-564
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.35>
- 36. Filières d'approvisionnement et stratégies commerciales des produits alimentaires dans les marchés urbains de Ziguinchor (Sénégal)**
Yaya DIALLO, Djiby SOW, Sécou Omar DIEDHIOU & Oumar SY..... 565-582
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.36>
- 37. Perception des populations sur l'usage des passerelles piétonnes dans la ville de Bamako (Mali)**
Charles SAMAKE..... 583-598
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.37>
- 38. Récurrence des inondations à Bamako, impacts de l'aménagement de Diafaranako**
Adama SISSOKO & Moussa Mady KEITA..... 599-614
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.38>

- 39. La province gabonaise de la Nyanga comme espace-frontière :
logiques sociospatiales et mécanismes de la circulation des stupéfiants**
Poliny NDONG BEKA II & Joa-Méline MAGANGA BOUSSOUGOU..... 615-635
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.39>
- 40. Diagnostic de la gestion foncière dans le périurbain de Bouaké
(Centre Côte d'Ivoire)**
Konan Norbert Koffi..... 636-653
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.40>
- 41. Impacts de la qualité de l'eau sur la santé des ménages à Koro, Mali**
Abdoulaye TOGO & Abdou BALLO..... 654-668
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.41>
- 42. Scolarisation au primaire dans la région du Gontougo
au nord-est de la Côte d'Ivoire : déterminants et
perspectives pour une scolarisation durable**
Kouadio Franck Olivier YAO, Tozan ZAH Bi & Ané Landry TANO..... 669-685
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.42>
- 43. Les marchés périphériques dans la connection de l'hinterland
agricole et la métropole Yaoundé**
Fridolin Brice Nicolas ATEKOA MBARGA..... 686-702
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.43>
- 44. Variabilité climatique et environnementale et incidence des infections
paludéennes en milieu urbain sahélien : cas des districts de sante
de Maroua (Extrême-nord, Cameroun)**
Daniel Valérie BASKA TOUSSIA, Maurice NDIKWE DOURWE &
François GONGA..... 702-720
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.44>
- 45. Le programme de « villagisation » dans l'Unité-SOCAPALM d'Eseka,
au Cameroun : Dynamiques des acteurs, pratiques socio-spatiales
et effets induits**
MBOUHNOUM Philippe Alexandre Emmanuel & NDJOGUI Thomas-Eric 721-742
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.45>
- 46. Défis et perspectives de formation des femmes dans les instituts
éducatifs du Département de Botro (Côte d'Ivoire)**
Maxime YAPI..... 743-757
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.46>
- 47. Polarisation urbaine des nuisances environnementales.
Les bruits et les odeurs dans le Grand-Libreville (Gabon)**
Jean-Kevin Aimé TSIBA..... 758-779
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.47>
- 48. Vulnérabilité des quartiers urbains face aux risques d'érosion
à Dikodougou (Côte d'Ivoire)**
SORO Seydou Kadodjomon..... 780-792
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.48>

- 49. The Bororo community: From the Decline of Pastoralism to the Challenges of Socio-economic Reintegration**
Sylvain TCHAGUI & Umaru HASSAN BUBA..... 793-809
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.49>
- 50. Activités artisanales et crise de l'assainissement urbain à Dimbokro (Centre de la Côte d'Ivoire)**
N'guessan Arsène KOUADIO & Akissi Ketsia KOIDJO..... 810-825
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.50>

Philosophie

- 51. La crise identitaire et l'apport de solution cartésienne pour la valorisation du droit humanitaire**
Kouassi Luc N'GOTTA..... 826-842
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.51>
- 52. Gouvernance des ressources naturelles et conflits intercommunautaires au Tchad : cas des conflits agriculteurs-éleveurs dans la sous-préfecture de Bologo/Tandjile-ouest**
OLAME HOUMINA Patrice..... 843-860
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.52>
- 53. Penser l'IA comme science auxiliaire en médecine avec Claude Bernard**
Tiasvi Yao Raoul AGBAVON..... 861-873
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.53>
- 54. La politique de l'équilibre régional au Cameroun : peut-on sortir de la controverse ?**
Gilbert Hippolyte MBENDA TOUM..... 874-892
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.54>
- 55. Parole de l'Être comme authenticité ek-sistentielle du Da-sein**
Yao Wilfried N'GUESSAN..... 893-910
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.55>
- 56. Travail, identité et reconnaissance dans la société de l'automatisation**
Bi Naga Landry BOTTY..... 911-918
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.56>
- 57. Orpaillage artisanal et migrations en Afrique : entre quête existentielle, crise écologique et exigence écosophique**
Méfègbé MÉITÉ..... 919-932
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.57>
- 58. Hobbes et les crises foncières en Afrique : cas de la Côte d'Ivoire**
Kouadio Louis N'GUESSAN..... 933-948
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.58>
- 59. De l'évidence à la pluralité : l'avènement des géométries non-euclidiennes comme rupture épistémologique**
Moctarou BALDÉ..... 949-961
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.59>

- 60. Architecture et urbanisme de l'Égypte pharaonique :
modèles du développement durable pour la Côte d'Ivoire**
Konan Lazard KOUADIO..... 962-977
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.60>
- 61. La liberté de philosopher à l'épreuve de la religion :
l'exemple de Fichte et Forber**
Julien YABRE..... 978-991
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.61>
- Anthropologie et sociologie**
- 62. Conservation of vegetated green spaces in the municipality
of Ouagadougou by 2050**
Roséline KAMBOULÉ, Pounyala Awa OUOBA &
Kpemame DJANKARI..... 992-1005
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.62>
- 63. Analyse du fonctionnement des structures socio-éducatives
en mode décentralisé dans le cercle de Bougouni/Mali**
Youssouf Kolon COULIBALY..... 1006-1020
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.63>
- 64. Usages sociaux des MILDA et bien-être des populations dans les
communautés rurales de côte d'ivoire : cas des populations de Djébonoua**
Kouakou Luc N'GOTTA & Koffi Dermane KOUAKOU..... 1021-1031
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.64>
- 65. « Travail des enfants dans le transport routier à Daloa :
cas des minibus » Centre-ouest Côte d'Ivoire**
Nawan Issouf OUATTARA & Issiaka KONE 1032-1047
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.65>
- 66. Propagation des discours haineux et éducation aux médias :
Responsabilité individuelle face au tribalisme et à
la cohésion sociale au Cameroun**
Paulette Mappi Dzukou..... 1048-1074
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.66>
- 67. L'accès par l'exception : Modélisation du processus de sécurisation
foncière des femmes en milieu rural ivoirien**
Walo Monique GRAH Epouse SARAKA..... 1075-1092
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.67>
- 68. Gouvernance informelle et expérience des usagers
face à l'absentéisme administratif dans le Gbêkê**
Zanga Aboudramane TOURÉ..... 1093-1107
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.68>
- 69. Savoirs endogènes, techniques innovantes et gestion des pathologies
du cacao : cas de Téapleu (ouest de la Côte d'Ivoire)**
Siaky Motihé KAMARA..... 1108-1125
Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.69>

- 70. Assainissement productif et développement rural : analyse sociologique des enjeux économiques et environnementaux à Bouaflé**
 Jeannine Tchely GAUZE & YAPI Ellélé Aimé Marius..... 1126-1138
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.70>
- 71. Réseaux relationnels et recours maternels aux soins des enfants malnutris à Bouna (Côte d'Ivoire)**
 Kouassi Serge KOUADIO & Aka N'zi Jean-Vincent KOUA..... 1139-1151
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.71>
- 72. Violences sexuelles en Centrafrique : disparités sanitaires territoriales et résilience des survivantes**
 Kassanabin Diakaridia Frédéric SILUE & Aka N'zi Jean-Vincent KOUA...1152-1162
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.72>
- 73. Résistances et adaptations en contexte précaire : logiques de l'auto-emploi des jeunes conducteurs de taxis-motos à Bangui**
 Hyacinthe Anicet BEKPA..... 1163-1179
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.73>

Psychologie

- 74. Épisodes suicidaires en milieu universitaire : causes motivationnelles et stratégies de résilience chez un échantillon de huit étudiants de l'Université Félix Houphouët-Boigny**
 Kinanya Donatien TOURE, BA Néné TRAORE,
 KONE née YEO Lokotianwa Sali & Grace Daniella AMAKON..... 1180-1201
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.74>

Criminologie

- 75. Enjeux de pouvoir et Gestion de risques miniers dans la carrière de Kalukuluku, à Lubumbashi**
 MULUNDA TSHIEYA Lucien..... 1202-1217
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.75>

Science de l'éducation

- 76. Manifestations de la pédagogie active dans les pratiques ordinaires des enseignants en classe de géographie**
 Mamadou THIARE & Ismaila MBODJI..... 1218-1236
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.76>
- 77. Jeux sérieux et humanité numérique : Vers une éducation contextualisée en Afrique**
 THIAM Aboubekr, MAIGA Alhoudourou,
 DIOP Alassane & HOTTE Richard..... 1237-1252
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.77>
- 78. Les obstacles de l'introduction des langues nationales dans le système éducatif formel au Tchad »**
 Ali Moussa & Ousmane Hassane Ousmane..... 1253-1270
 Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.78>

79. Approche inclusive et différenciation pédagogique pour les apprenants de l'école primaire burkinabè présentant un bégaiement

Dasmané MOGMENGA, Oumou DIALLO &

Wenkuuni Désiré POUDIOUGO..... 1271-1284

Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.79>

Sciences juridiques et politiques

80. Les dynamiques des migrations climatiques en Afrique

Saad CHAFIK..... 1285-1303

Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.80>

Réseaux relationnels et recours maternels aux soins des enfants malnutris à Bouna (Côte d'Ivoire)

Kouassi Serge KOUADIO

*Doctorant,
Département d'Anthropologie et Sociologie,
Université Alassane Ouattara,
Bouaké - Côte d'Ivoire*

&

Aka N'zi Jean-Vincent KOUA

*Assistant,
Département d'Anthropologie et Sociologie,
Université Alassane Ouattara,
Bouaké - Côte d'Ivoire,
Email : akakoua22@gmail.com*

Date de soumission : 15-05-2026

Date de publication : 30-06-2026

Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i3.71>

Résumé

Cette étude s'inscrit dans un contexte de vulnérabilité sanitaire. Elle analyse l'influence des réseaux relationnels sur le recours aux soins biomédicaux pour les enfants malnutris dans le district sanitaire de Bouna. Elle mobilise une perspective sociologique des déterminants sociaux de la santé. L'étude a été réalisée auprès de 150 mères d'enfants malnutris, à l'aide d'un questionnaire structuré. Les données collectées ont été traitées par analyse descriptive et des tests de Khi-deux afin d'examiner les associations entre les variables sociales et recours aux soins. Les analyses montrent des associations significatives entre le recours aux soins et plusieurs facteurs, notamment le réseau familial élargi, le niveau de solidarité, le soutien conjugal et la décision du chef de ménage. Ces observations suggèrent que les interventions sanitaires doivent intégrer les dimensions sociales et relationnelles. Cela doit se faire par le renforcement des réseaux familiaux et communautaires, l'implication des conjoints et la participation aux groupes de femmes.

Mots clés : Malnutrition infantile, Réseaux sociaux, Recours aux soins biomédicaux, Soutien familial, Bouna

Social networks and mothers' use of child care services for malnourished children in Bouna (Côte d'Ivoire)

Abstract

This study is set against a backdrop of health vulnerability. It analyzes the influence of social networks on the use of biomedical care for malnourished children in the Bouna health district. It adopts a sociological perspective on the social determinants of health. The study was conducted among 150 mothers of malnourished children using a structured questionnaire. The collected data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests to examine associations between social variables and healthcare utilization. The analyses reveal significant associations between healthcare utilization and several factors, including the extended family network, the level of solidarity, spousal support, and the decision-making of the head of household. These findings suggest that health

interventions must incorporate social and relational dimensions. This should be achieved by strengthening family and community networks, involving spouses, and encouraging participation in women's groups.

Keywords : Child malnutrition, Social networks, Use of biomedical care, Family support, Bouna

Introduction

Le recours aux soins biomédicaux constitue un enjeu majeur de santé publique, particulièrement dans les contextes africains marqués par des inégalités sociales, économiques et territoriales persistantes (Marmot, 2005 : 1099 ; Solar & Irwin, 2010 : 6). En dépit des efforts des politiques sanitaires inspirées notamment de l'Initiative de Bamako de 1987, l'accès effectif aux services de santé demeure inégalement réparti. Cela est révélateur de l'importance des facteurs sociaux dans les comportements sanitaires (Berkman, 1995 : 246 ; Kawachi et al., 1997 : 1491). En effet, de nombreuses études montrent que le recours aux soins ne dépend pas seulement de l'offre médicale, mais aussi de déterminants sociaux tels que le niveau de revenu, l'éducation, les normes culturelles et les réseaux relationnels (Lang, 2016 : 10 ; Wilkinson, 2002 : 17).

Dans cette perspective, les travaux issus de la santé publique et de la sociologie ont progressivement mis en évidence le rôle structurant des déterminants sociaux de la santé. Les recherches fondatrices comme celles des Études de Whitehall ont démontré l'existence d'un gradient social influençant la morbidité et la mortalité, soulignant que les conditions sociales façonnent profondément les comportements de santé (Marmot, 2004 : 1101). De même, les analyses en épidémiologie sociale montrent que l'intégration sociale et les réseaux relationnels constituent des facteurs explicatifs essentiels de la santé des populations (Berkman, 1995 : 246 ; Kawachi et al., 1997 : 1491 ; Bjornskov, 2006 : 6). Ces approches convergent vers l'idée que la santé ne peut être comprise indépendamment des relations sociales dans lesquelles les individus sont insérés.

Dans les pays d'Afrique subsaharienne, ces dynamiques prennent une dimension particulière. L'accès aux soins est souvent entravé par des contraintes économiques, géographiques et institutionnelles, mais également par des facteurs sociaux tels que les normes familiales, les croyances et les formes d'organisation communautaire (Babalola & Fatusi, 2009 : 9 ; Gage, 2007 : 1666 ; Agyemang et al., 2016 : 3). Le phénomène de renoncement aux soins, largement documenté, illustre ces obstacles multiples, notamment liés aux coûts, à la distance ou à la perception de la qualité des services. Par ailleurs, la coexistence entre médecine moderne et pratiques informelles reflète des arbitrages sociaux complexes, où les populations privilégient parfois des solutions perçues comme plus accessibles ou plus efficaces.

Dans ce contexte, le concept de capital social, développé notamment par Robert Putnam (2001) et approfondi par Ichiro Kawachi et Lisa Berkman (2000), apparaît particulièrement pertinent pour analyser les comportements de recours aux soins. Les réseaux sociaux, qu'ils soient familiaux, conjugaux ou communautaires, influencent la circulation de l'information, la mobilisation des ressources et la prise de décision en matière de santé. Des études ont ainsi montré que la solidarité communautaire, les groupes de femmes ou encore les relations de voisinage favorisent l'adoption de comportements sanitaires positifs et réduisent les retards de prise en charge (Siar, 2010). En outre, les approches en économie de la santé soulignent que la demande de soins est socialement construite et dépend des capacités des individus à mobiliser des ressources matérielles et relationnelles (Arrow, 1963 : 967 ; Berkman & Glass, 2000 : 843). Ainsi, l'étude des réseaux relationnels permet de dépasser une vision strictement biomédicale du recours aux soins pour intégrer les logiques sociales qui structurent les comportements des acteurs. Dès lors, analyser le rôle du réseau relationnel dans le recours aux soins biomédicaux pour les enfants souffrant de malnutrition apparaît essentiel pour comprendre les dynamiques locales de santé. Cette recherche s'inscrit dans cette perspective en mettant en lumière l'influence des interactions sociales sur les décisions sanitaires des mères dans le district de Bouna.

1. Matériel et Méthodes

La présente étude adopte une approche quantitative à visée explicative. Elle a pour objectif d'analyser l'influence du réseau relationnel sur le recours aux soins biomédicaux pour les enfants souffrant de malnutrition dans le district sanitaire de Bouna. Elle s'inscrit dans la tradition des recherches en sciences sociales structurées autour d'une démarche rigoureuse de construction de l'objet et de vérification empirique (Raymond Quivy & Luc Van Campenhoudt, 1995). La collecte des données faite du 5 février au 10 mars 2025, repose sur une enquête par questionnaire administrée auprès de 150 mères, en cohérence avec les principes de l'enquête standardisée en sociologie (Earl Babbie, 2010).

L'échantillonnage est de type raisonné, combiné à une approche de proximité afin d'identifier des enquêtées dans les structures de santé, les marchés et les quartiers. Ce choix méthodologique permet de tenir compte des contraintes du terrain tout en garantissant la pertinence des données collectées (Alan Bryman, 2012 ; John W. Creswell, 2014). Les critères d'inclusion reposent sur le statut de mère résidant dans la zone d'étude et ayant été confrontée à des situations de malnutrition infantile. L'outil de collecte est un questionnaire structuré comportant des questions fermées et semi-fermées, élaboré selon les standards de construction

des instruments d'enquête (François de Singly, 2016). Il est organisé en modules thématiques couvrant les caractéristiques sociodémographiques et les différentes dimensions du réseau relationnel. L'opérationnalisation des variables s'appuie sur les principes classiques de transformation des concepts en indicateurs observables (Paul Lazarsfeld, 1958).

Un pré-test du questionnaire a été réalisé auprès d'un groupe restreint de mères afin d'évaluer la clarté et la pertinence des questions, conformément aux recommandations méthodologiques en matière d'enquête (David de Vaus, 2002). Les ajustements nécessaires ont été effectués avant le lancement de la collecte principale. L'administration du questionnaire s'est faite en face-à-face, une technique reconnue pour améliorer le taux de réponse et limiter les incompréhensions (Louis Cohen, Lawrence Manion & Keith Morrison, 2011 ; Floyd J. Fowler, 2014). Les enquêteurs ont été préalablement formés afin d'assurer l'uniformité dans l'administration de l'outil. Enfin, les principes éthiques ont été respectés tout au long de la recherche. Les participantes ont été informées des objectifs de l'étude, de la confidentialité des données et de leur droit de retrait, conformément aux exigences de l'éthique en recherche (Mark Israel, 2015). Leur consentement libre et éclairé a été obtenu avant toute participation. Cette démarche méthodologique garantit la validité, la fiabilité et la rigueur scientifique des données collectées.

2. Résultats

Tableau 1 : Soutien conjugal et recours aux soins biomédicaux

Soutien conjugal	Oui n (%)	Non n (%)	Total n (%)
Faible	41,90	58,10	100
Moyen	60	40	100
Élevé	71,80	28,20	100
Total	57,60	42,40	100
Test	Valeur	Ddl	P
Khi-deux	8,62	2	0,013

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau explore l'association entre le soutien conjugal et le recours aux soins biomédicaux pour les enfants souffrant de malnutrition. Les résultats montrent une association statistiquement significative ($p = 0,013$). Cela montre que le niveau de soutien conjugal influence directement le comportement des mères en matière de santé infantile. Nous observons que le recours aux soins augmente avec le soutien conjugal : les mères bénéficiant d'un soutien élevé de leur conjoint présentent un taux de recours de 71,8 %, tandis que celles avec un soutien faible ne consultent que dans 41,9 % des cas. Les mères avec un soutien moyen ont un taux intermédiaire de 60 %. Cette progression linéaire souligne le rôle central du partenaire dans la facilitation de l'accès aux soins, que ce soit par un appui financier, logistique ou émotionnel. À Bouna, ces observations suggèrent que les interventions visant à améliorer la santé infantile

devraient impliquer les conjoints, promouvoir le dialogue familial et renforcer le soutien conjugal. Cela pourrait contribuer à réduire les inégalités dans le recours aux soins et améliorer la prise en charge des pathologies liées à la malnutrition, particulièrement chez les familles où le soutien conjugal est faible.

Tableau 2 : Réseau familial élargi et recours aux soins biomédicaux

Niveau du réseau familial élargi	Recours aux soins Oui (%)	Recours aux soins Non (%)	Total (%)
Faible soutien	35,30	64,70	100
Moyen soutien	60,90	39,10	100
Fort soutien	78,30	21,70	100
Total	60,30	39,70	100
Test statistique	Valeur	Ddl	p-value
Khi-deux de Pearson (χ^2)	12,48	2	0,002

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau examine l'effet du réseau familial élargi sur le recours aux soins biomédicaux pour les enfants souffrant de malnutrition dans le district de Bouna. Les résultats montrent une association statistiquement significative ($p=0,002$). Ces informations montrent que le soutien familial élargi joue un rôle crucial dans la décision de consulter des services de santé. Nous notons que le taux de recours augmente avec l'intensité du soutien familial : les mères bénéficiant d'un fort soutien du réseau familial présentent un taux de recours de 78,3 %, contre 35,3 % pour celles ayant un faible soutien. Les mères avec un soutien moyen ont un taux intermédiaire de 60,9 %. Cette tendance illustre comment la mobilisation de ressources, le conseil, l'accompagnement et la pression sociale au sein de la famille élargie facilitent l'accès aux structures de soins. À Bouna, ces observations suggèrent que les interventions visant à améliorer le recours aux soins doivent considérer non seulement la mère mais l'ensemble de son réseau familial. Encourager la participation des grands-parents, oncles, tantes et autres membres de la famille pourrait contribuer à améliorer la santé des enfants et à réduire l'impact de la malnutrition.

Tableau 3 : Solidarité entre voisins et recours aux soins biomédicaux

Niveau de solidarité	Recours aux soins Oui (%)	Recours aux soins Non (%)	Total (%)
Faible solidarité	35	65	100
Moyenne solidarité	59,30	40,70	100
Forte solidarité	78,90	21,10	100
Total	50,70	49,30	100
Test statistique	Valeur	Degrés de liberté (ddl)	p-value
Khi-deux de Pearson (χ^2)	11,67	2	0,003

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau met en évidence l'association entre le niveau de solidarité entre voisins et le recours aux soins biomédicaux pour les enfants malnutris à Bouna. L'analyse montre une relation

statistiquement significative ($p = 0,003$). Ces données montrent que la solidarité communautaire joue un rôle majeur dans les décisions de santé. Le taux de recours augmente de manière progressive avec l'intensité de la solidarité : il est de 35 % chez les mères vivant dans des zones de faible solidarité, atteint 59,3 % pour celles bénéficiant d'une solidarité moyenne et 78,9 % lorsque la solidarité est forte. Ces résultats suggèrent que l'entraide et le soutien mutuel dans la communauté permettent aux mères d'obtenir des informations, un accompagnement logistique et parfois un soutien financier pour accéder aux services de santé.

Tableau 4 : Participation aux groupes de femmes et recours aux soins biomédicaux

Participation aux groupes	Recours aux soins Oui (%)	Recours aux soins Non (%)	Total (%)
Non participante	41,70	58,30	100
Participante	56,70	43,30	100
Total	50,70	49,30	100
Test statistique	Valeur	Ddl	p-value
Khi-deux de Pearson (χ^2)	3,84	1	0,05

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau explore l'association entre la participation aux groupes de femmes et le recours aux soins biomédicaux pour les pathologies liées à la malnutrition infantile. Le test du χ^2 montre une association à la limite de la significativité statistique ($p = 0,05$). Cette information met à nu une tendance où la participation à ces groupes pourrait influencer positivement le recours aux soins. Nous observons que 56,7 % des mères participantes à des groupes de femmes consultent les services de santé, contre seulement 41,7 % parmi celles qui n'y participent pas. Ces informations montrent que l'adhésion à ces groupes offre des avantages sociaux, tels que le partage d'informations sur les soins disponibles, la sensibilisation aux pratiques nutritionnelles et l'accès à un soutien logistique ou financier pour se rendre aux structures de santé.

Tableau 5 : Décision conjointe dans la famille et recours aux soins biomédicaux

Décision dans la famille	Oui (%)	Non (%)	Total (%)
Mère seule	44,40	55,60	100
Père seul	45,50	54,50	100
Décision conjointe mère/père	55,40	44,60	100
Total	50,70	49,30	100
Test statistique	Valeur	Ddl	p-value
Khi-deux de Pearson (χ^2)	2,75	2	0,252

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau examine l'association entre la modalité de prise de décision familiale et le recours aux soins biomédicaux pour la malnutrition infantile. Bien que le test du χ^2 ne soit pas statistiquement significatif ($p = 0,252$), des tendances intéressantes émergent. Nous observons que le recours est le plus élevé (55,4 %) lorsque la décision est conjointe entre la mère et le père, comparativement à la décision individuelle de la mère (44,4 %) ou du père (45,5 %). Cette observation souligne l'importance des dynamiques familiales et du partage de responsabilité

dans la santé des enfants. Une décision conjointe pourrait refléter une meilleure communication familiale, un soutien financier et logistique partagé, et une prise en compte plus équilibrée des recommandations médicales. À l'inverse, les décisions unilatérales, qu'elles soient maternelles ou paternelles, peuvent refléter des contraintes économiques ou sociales qui limitent l'accès aux services de santé.

Tableau 6 : Soutien élargi de la famille et recours aux soins biomédicaux

Niveau de soutien familial	Oui (%)	Non (%)	Total (%)
Faible (peu ou pas d'aide)	40	60	100
Modéré (soutien ponctuel)	56	44	100
Élevé (soutien constant)	54,50	45,50	100
Total	50,70	49,30	100
Test	Valeur	Ddl	P
Khi-deux (χ^2)	4,12	2	0,127

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau met en lumière l'influence du soutien familial élargi sur le recours aux soins biomédicaux pour les enfants souffrant de malnutrition. Bien que le χ^2 ne soit pas statistiquement significatif ($p = 0,127$), des tendances claires apparaissent : les familles offrant un soutien modéré ou élevé présentent un recours aux soins supérieur à celui des familles avec un soutien faible (56,0 % et 54,5 % contre 40,0 %). Ce constat suggère que la présence d'un réseau familial actif, capable d'apporter un appui logistique, financier ou émotionnel, favorise la décision de consulter des services de santé. Le soutien familial peut inclure la garde des enfants, l'accompagnement à la consultation ou l'aide pour couvrir les frais médicaux, réduisant ainsi les barrières liées au temps et aux coûts. Les familles avec faible soutien peuvent faire face à des contraintes importantes qui limitent le recours, notamment chez les mères isolées ou veuves.

Tableau 7 : Influence des amis et voisins et recours aux soins biomédicaux

Niveau d'influence sociale	Oui n (%)	Non n (%)	Total n (%)
Faible (peu de conseils)	40	60	100
Modérée (conseils ponctuels)	55,6	44,40	100
Élevée (conseils fréquents)	56,40	43,60	100
Total	50,70	49,30	100
Test	Valeur	Ddl	P
Khi-deux (χ^2)	3,85	2	0,145

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau explore le rôle des amis et voisins dans la décision de recourir aux soins biomédicaux pour les enfants malnutris. Bien que le test du χ^2 ne soit pas statistiquement significatif ($p = 0,145$), les résultats montrent des tendances intéressantes. Les mères qui reçoivent des conseils fréquents de leur entourage (amis et voisins) présentent un taux de recours plus élevé (56,4 %) que celles qui reçoivent peu ou pas de conseils (40,0 %). Ces observations suggèrent que

l'influence sociale joue un rôle dans le comportement de recours aux soins. Les interactions régulières avec des pairs peuvent fournir des informations sur les services de santé disponibles, renforcer la confiance dans les pratiques biomédicales et réduire les réticences liées aux croyances culturelles. Les réseaux sociaux constituent ainsi un soutien indirect qui peut compenser des contraintes personnelles ou économiques.

Tableau 8 : Décision du chef de ménage et recours aux soins biomédicaux

Décision du chef de ménage	Oui (%)	Non (%)	Total (%)
Mère seule décide	63,60	36,40	100
Chef de ménage décide	42,90	57,10	100
Décision conjointe	44,00	56,00	100
Total	50,70	49,30	100
Test	Valeur	Ddl	P
Khi-deux (χ^2)	7,24	2	0,027

Source : KOUADIO et KOUA, 2025

Le tableau examine l'influence de la personne qui prend la décision concernant le recours aux soins sur le comportement des mères dans le district sanitaire de Bouna. Les résultats montrent une association statistiquement significative ($p = 0,027$). Les mères qui prennent seules la décision de consulter affichent le taux le plus élevé de recours (63,6 %). À l'inverse, lorsque le chef de ménage (souvent le père ou un autre adulte) décide, le taux de recours est plus faible (42,9 %). Ce qui pourrait s'expliquer par des priorités économiques différentes ou des croyances culturelles influençant la décision. Les décisions conjointes présentent un recours intermédiaire (44 %). Ces données montrent que la négociation entre membres du ménage peut tempérer l'efficacité ou la rapidité du recours.

3. Discussion

La présente étude met en évidence l'importance des réseaux relationnels dans le comportement de recours aux soins biomédicaux chez les mères d'enfants souffrant de malnutrition dans le district sanitaire de Bouna. L'analyse des données révèle que certaines dimensions du réseau social en particulier le soutien conjugal, le réseau familial élargi et la solidarité de voisinage constituent des facteurs significativement associés à l'utilisation des services de santé.

Ces résultats s'inscrivent dans un corpus croissant de travaux qui considèrent les déterminants sociaux de la santé comme fondamentaux pour comprendre l'accès et l'utilisation des soins, au-delà des seules caractéristiques individuelles ou de l'offre disponible (Marmot, 2005 : 1099 ; Berkman et al., 2000 : 843 ; Kawachi & Berkman, 2001 : 458). Le lien significatif entre soutien conjugal et recours aux soins observé ici montre l'importance du partenaire dans la gestion de la santé de l'enfant. Des travaux antérieurs ont montré que le soutien perçu des conjoints

favorise l'engagement des mères envers les services de santé maternelle et infantile en réduisant les obstacles psychologiques et matériels (Dunkle et al., 2004 : 1415).

En contexte africain, la participation active du conjoint est également associée à une meilleure adhésion aux recommandations sanitaires, notamment pour la vaccination et la nutrition (Bezie et al., 2024 : 260). La présence d'un soutien conjugal élevé dans notre population peut ainsi être comprise comme une forme de capital social immédiat qui facilite l'accès aux soins. De même, l'association entre réseau familial élargi et recours aux soins corroborera des conclusions similaires dans la littérature. Les membres de la famille élargie grands-parents, oncles, tantes peuvent fournir des ressources financières, une aide logistique ou un accompagnement moral, réduisant ainsi les barrières à l'accès aux services de santé (Babalola & Fatusi, 2009 : 9 ; Bradley et al., 2007 : 1758).

Dans les contextes ruraux africains, où les systèmes formels de protection sociale sont souvent limités, ces réseaux interfamiliaux jouent un rôle compensateur essentiel (Taffa & Chepnengo, 2005 : 240). L'effet observé ici rejoint également les travaux de Nyqvist et al. (2013 : 1260), qui montrent que des réseaux sociaux forts sont associés à une meilleure utilisation des soins préventifs chez les enfants. Par ailleurs, la solidarité de voisinage apparaît comme un autre déterminant social significatif du recours aux soins dans notre étude. L'importance de cette forme de capital social communautaire a été largement documentée dans les recherches sur la santé collective : des communautés solidaires tendent à partager l'information sanitaire, à organiser des mécanismes de soutien et à créer des normes sociales qui encouragent l'utilisation des services formels (Putnam, 2001 : 19 ; Kawachi et al., 1997 : 1491 ; Adler & Stewart, 2010 : 5).

Ces dynamiques ont été observées dans des contextes variés, y compris en Afrique subsaharienne, où les réseaux de voisinage contribuent à surmonter les contraintes de distance et de coût. Certaines dimensions, telles que la participation aux groupes de femmes, bien qu'associées à une tendance positive dans notre étude, n'atteignent qu'une signification statistique marginale. Cela peut s'expliquer par des disparités dans la structuration et l'efficacité de ces groupes, qui, selon la littérature, varient en fonction de la fréquence des interactions, des objectifs définis et de l'engagement des membres (Murray et al., 2013 : 1736 ; Prost et al., 2013 : CD008205). Néanmoins, des études montrent que la mobilisation collective des femmes peut augmenter l'accès à l'information sanitaire, renforcer l'autonomie et réduire certaines barrières sociales (Rosato et al., 2008 : 107).

L'absence de signification statistique nette pour les modes de décision familiale ne diminue pas l'intérêt de cette dimension. La littérature souligne que la dynamique de prise de décision au

sein des ménages peut influencer l'accès aux soins, notamment lorsque la négociation entre partenaires renforce la capacité de mobilisation des ressources (Gage, 2007 : 1666). De fait, les mères exerçant seules la décision de recours présente un taux légèrement plus élevé, ce qui rejoint les résultats de Fapohunda & Orobato (2013 : e69569) qui montrent que l'autonomie décisionnelle améliore l'utilisation des services de santé dans certains contextes africains.

Ces résultats ont des implications importantes pour les politiques de santé publique. Ils suggèrent que les interventions visant à améliorer le recours aux soins doivent intégrer des stratégies sociales en plus des stratégies biomédicales traditionnelles. Renforcer les réseaux sociaux à travers des programmes encourageant l'implication des partenaires, le soutien familial élargi et les solidarités communautaires pourrait améliorer l'accès aux soins pour les enfants malnutris. Cette approche est cohérente avec les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, qui souligne l'importance des déterminants sociaux pour atteindre l'universalité des soins (Solar & Irwin, 2010 : 6).

Enfin, des recherches futures, notamment utilisant des approches longitudinales ou mixtes, seraient utiles pour préciser les mécanismes causaux et établir comment ces réseaux relationnels interagissent avec d'autres facteurs contextuels (économiques, géographiques, institutionnels) pour façonner le comportement de recours aux soins. Une meilleure compréhension de ces processus pourrait orienter la conception d'interventions plus ciblées et efficaces dans les contextes similaires à Bouna.

Conclusion

Cette étude explore l'influence des réseaux relationnels sur le recours aux soins biomédicaux pour les enfants souffrant de malnutrition dans le district sanitaire de Bouna. L'analyse se concentre sur plusieurs dimensions sociales, incluant le soutien conjugal, le réseau familial élargi, la solidarité de voisinage, la participation aux groupes de femmes et les dynamiques de décision au sein du ménage. Les résultats révèlent que le recours aux services de santé augmente significativement avec l'intensité du soutien conjugal, du réseau familial et de la solidarité communautaire, soulignant le rôle crucial des ressources matérielles, logistiques et émotionnelles fournies par ces réseaux.

La participation aux groupes de femmes et l'influence des pairs, bien que présentant une significativité statistique limitée, apparaissent comme des leviers potentiels pour encourager le recours aux soins. Par ailleurs, l'autonomie décisionnelle des mères se révèle déterminante : celles qui prennent seules la décision de consulter les services de santé présentent un taux de recours plus élevé, ce qui met en lumière l'importance de l'empowerment féminin dans les

contextes ruraux africains. Ces observations confirment que les interventions strictement biomédicales sont insuffisantes et que l'intégration des dimensions sociales et relationnelles constitue un facteur clé pour améliorer la santé infantile.

Les résultats de cette étude suggèrent que les politiques de santé publique devraient promouvoir l'implication des conjoints, le renforcement des réseaux familiaux et communautaires et le soutien aux groupes de femmes afin de faciliter l'accès aux soins et réduire les inégalités liées à la malnutrition. Enfin, des recherches futures, notamment longitudinales et mixtes, pourraient approfondir la compréhension des mécanismes par lesquels les réseaux sociaux influencent les comportements de santé et guider la conception d'interventions adaptées au contexte de Bouna.

Références bibliographiques

ADLER Nancy Ellen & STEWART Judith, 2010. *Health disparities across the lifespan: Meaning, methods, and mechanisms*. Annals of the New York Academy of Sciences, 1186, p.5-23. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05337.x>

AGYEMANG Charles et al, 2016, « Obesity and type 2 diabetes in sub-Saharan Africans-Is the burden in today's Africa similar to African migrants in Europe ? The RODAM study », *BMC Medicine*, 14(1), 166, DOI : 10.1186/s12916-016-0709-0

ARROW Kenneth Joseph, 1963, « Uncertainty and the welfare economics of medical care », *American Economic Review*, 53(5), p.941-973.

BABALOLA Stella Sunday & FATUSI Adesegun Adebayo, 2009, « Determinants of use of maternal health services in Nigeria-Looking beyond individual and household factors », *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-43>

BABBIE Earl, 2010, *The Practice of Social Research*. Belmont : Wadsworth. 609 p.

BERKMAN Lisa, 1995, « The role of social relations in health promotion », *Psychosomatic Medicine*, 57(3), p.245-254.

BERKMAN Lisa Felicia, GLASS Thomas, BRISSETTE Irene & SEEMAN Teresa Eileen, 2000, « From social integration to health : Durkheim in the new millennium », *Social Science & Medicine*, 51(6), p.843-857.

BJORNSKOV Christian, 2006, « The multiple facets of social capital », *European Journal of Political Economy*, 22(1), p.22-40.

BRADLEY Elizabeth, CURRY Lisa & DEVERS, K. J, 2007, « Qualitative data analysis for health services research : Developing taxonomy, themes, and theory », *Health Services Research*, 42(4), p.1758-1772.

BRYMAN Alan, 2012, *Social Research Methods*, Oxford : Oxford University Press, 809 p.

COHEN Louis, MANION Lawrence & MORRISON Keith, 2011, *Research Methods in Education*, London : Routledge, 954 p.

CRESWELL John William, 2012, *Educational Research : Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*, Boston, Pearson, 673 p.

CRESWELL John William, 2014, *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, Thousand Oaks, Sage, 270 p.

DE SINGLY François, 2016, *Le questionnaire*, Paris : Armand Colin, 128 p.

DE VAUS David, 2002, *Surveys in Social Research*. London, Routledge, 398 p.

DUNKLE Katherine, JEWKES Rachel, BROWN Hannah, GRAY Glenda, MCINTYRE James & HARLOW Sioban, 2004, « Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa », *The Lancet*, 363(9419), p.1415-1421.

FAPOHUNDA Boloji & OROBATON Nosakhare, 2013, « When women deliver with no one present in Nigeria : Who, what, where and so what ? », *PLoS ONE*, 8(7), e69569.

FOWLER Floyd Jackson, 2014, *Survey Research Methods*, Thousand Oaks : Sage, 184 p.

GAGE Anastasia, 2007, « Barriers to the utilization of maternal health care in rural Mali », *Social Science & Medicine*, 65(8), p.1666-1682.

ISRAEL Mark, 2015, *Research Ethics and Integrity for Social Scientists*. London : Sage, 264 p

KAWACHI Ichiro & BERKMAN Lisa, 2000, *Social Epidemiology*, New York, Oxford University Press, 391 p.

KAWACHI Ichiro, KENNEDY Bruce & GLASS Roberta, 1999, « Social capital and self-rated health », *American Journal of Public Health*, 89(8), p.1187-1193.

KAWACHI Ichiro & BERKMAN Lisa, 2001, « Social ties and mental health », *Journal of Urban Health*, 78(3), p.458-467.

KAWACHI Ichiro, KENNEDY Bruce, LOCHNER Kimberly & PROTHROW-STITH Deborah, 1997, « Social capital, income inequality, and mortality », *American Journal of Public Health*, 87(9), p.1491-1498.

LANG Thomas Thierry, 2016, *Les inégalités sociales de santé*, Paris : La Découverte, 448 p.

LAZARSFELD Paul, 1958, *The Language of Social Research*, Glencoe : Free Press, 590 p.

MARMOT Michael, 2004, *The Status Syndrome : How Social Standing Affects Our Health and Longevity*, New York : Henry Holt, 336 p.

MARMOT Michel, 2005, Social determinants of health inequalities, *The Lancet*, 365(9464), p.1099-1104.

NYQVIST Fredic & al., 2013, « Social capital as a resource for mental well-being in older people », *Ageing & Society*, 33(8), p.1260-1285.

PROST Audrey & al., 2013, « Women's groups practising participatory learning and action to improve maternal and newborn health in low-resource settings : A systematic review and meta-analysis », *The Lancet*, 381(9879), p.1736-1746.

PUTNAM Robert David, 2001, « Bowling Alone : The Collapse and Revival of American Community », New York : *Simon & Schuster*, p. 541-544.

QUIVY Raymond & VAN CAMPENHOUDT Luc, 1995, *Manuel de recherche en sciences sociales*, Paris : Dunod, 288 p.

ROSATO Mikey & al., 2008, « Community participation in health programs : a systematic review », *Health Policy and Planning*, 23(2), p.107-122

SOLAR Orielle & IRWIN Alec, 2010, *A conceptual framework for action on the social determinants of health*, Geneva : World Health Organization, 79 p.

TAFFA Netsanet & Chepngeno Grace, 2005, « Determinants of health care seeking for childhood illnesses in Nairobi slums », *Tropical Medicine & International Health*, 10(3), p.240-245.

WILKINSON Richard, 2002, *Unhealthy Societies : The Afflictions of Inequality*, London : Routledge, 267 p.