



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

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

Volume 3, Numéro 1, Janvier 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://sifactor.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 2024 : 5.214

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

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

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

BATCHANA Esohanam, 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 conférences, 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 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/>

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

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Liens des 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://olddrji.lbp.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. **The Aesthetics of Utopia and Essentialism in African and Diasporic Women’s Literature**
Saliou DIONE..... 1-15
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.1>
2. **Proverbs and ideational metafunction in chinua achebe’s arrow of god**
Lallé Michaël ZOUBA & Gérard MILLOGO..... 16-31
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.2>
3. **The Narrative Instinct as Conflicts Controller and Peace Generator in Bediako Asare’s *Rebel***
Kemealo ADOKI..... 32-45
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.3>

Lettres Modernes

4. **Les rapports de pouvoirs déséquilibrés dans Les Petits-fils nègres de Vercingétorix d’Alain Mabanckou**
Faustin Mezui M’okane..... 46-58
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.4>
5. **Les traces du colonialisme dans la littérature camerounaise**
Marthe Prisca LETSETSENGUI 59-70
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.vi3i1.5>
6. **L’ancrage culturel dans La Colère des dieux : un enjeu narratologique du récit filmique**
Soungalo COULIBALY, Maténé OUATTARA,
Mamadou BAYALA & Yamba Prosper NIKIEMA..... 71-88
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.6>
7. **La grossophobie dans riposte (2022) de louisa reid et gordofobia (2022) de Gisel Navarro : stigmatisation et autodépréciation des personnages en surcharge pondérale**
D’Acise Junior NGUIMBI..... 85-95
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.7>

COMMUNICATION, SCIENCES DU LANGAGE, ARTS ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

8. **Usages du téléphone mobile dans les activités scolaires hors classe des élèves de Terminal du lycée Chaminade de Brazzaville.**
Antonin Idriss BOSSOTO..... 96-113
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.8>

- 9. Étude comparée du syntagme épithétique de trois langues gur :
le kabiyyè, le moba et le gulmancema**
Assolissin HALOUBIYOU & Djahéma GAWA 114-125
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.9>
- 10. Les prédicatifs non verbaux du marka**
Nébremy DAO..... 126-138
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.10>
- 11. Insertion de néologismes dans la presse écrite burkinabè :
conditions d'émergence dans un contexte multilingue**
Célestin ZOUMBARA..... 139-154
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.11>

Arts et Culture

- 12. La dot en nature ou cuadikpaabu :
fondement d'une culture endogène de paix au Nungu**
Germain OUALLY & Yendifimba Dieudonné LOUARI..... 155-170
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.vi3i1.12>

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Histoire

- 13. Diagnostiquer et conjurer le mauvais sort chez les Gbaya
du Cameroun en contexte post-moderne**
Jeannette Sylvie PILO ATTA 171-186
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.13>
- 14. Production artistique contemporaine au Burkina Faso :
manifestation de l'abstraction en sculpture et en batik**
SANDWIDI Hyacinthe, SANFO Moctar & TOME Adama.....187-201
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.vi3i1.14>
- 15. Arts et mutations en Afrique : entre visible et invisible,
quelle identité pour l'art africain ?**
Opêoluwa Blandine AGBAKA..... 202-214
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.15>
- 16. Contraintes coloniales en Haute-Volta / Haute-Côte d'Ivoire et
migrations de fuite en Gold Coast britannique**
Serge Noël OUÉDRAOGO..... 215-232
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.16>
- 17. Le mos majorum, facteur d'incompatible entre le prince romain et
le philosophe stoïcien des Julio-Claudiens aux Flaviens ?**
Robert Adama SENE & Moussa Aleyri Salam SY 233-245
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.17>

Géographie

- 18. Les Femmes rurales face aux défis de l'autonomisation financière : cas de culture du souchet (*Cyperus esculentus*) dans le canton Dyh au Département de la Tandjilé Ouest/Tchad.**
 KELGUE Salomon 246-258
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.18>
- 19. Impact de la RN2 sur la production et la commercialisation des cossettes de manioc séchées dans la sous-préfecture de Ngo**
 LINGUIONO Chelmyh Duplosin 259-274
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.19>
- 20. Analyse de l'assainissement et risques sanitaires dans les quartiers de Mfilou-Ngamaba à Brazzaville (République du Congo)**
 Syviney Franck Laurel BAKANAHONDA 275-288
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.20>
- 21. La Falémé, entre agriculteurs et miniers : analyse des mobilisations sociales dans un espace aurifère transfrontalier (Sénégal, Mali)**
 El Hadji Serigne TOP & Mouhamadou Lamine DIALLO 289-306
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.21>
- 22. Culture industrielle de canne à sucre et mutations socio-economiques dans la ville de Nkayi (Congo)**
 Guy Rodrigue MOUANDA NIAMBA,
 Gilles Freddy MIALOUNDAMA BAKOUÉTILA &
 Yolande BERTON-OFOUÉMÉ..... 307-324
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.22>
- 23. Environnement insalubre des centres de soins infirmiers de Yamoussoukro : une pluralité de facteurs**
 DIARRASSOUBA Bazoumana & DOLLOU Andréa Cyrielle Blailatien 325-341
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.23>
- 24. De l'écotourisme à la valorisation socio-culturelle et économique des ruines de Loropéni au Burkina Faso (Afrique de l'Ouest)**
 Innocent Hibort HIEN, Frédéric BATIONO &
 Yélézouomin Stéphane Corentin SOME..... 342-355
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.24>
- 25. Incidences de la croissance de la ville de N'Djaména sur les terres agricoles de Malo-Gaga**
 Hinsoubé DJONZOUNÉ & Mahadjir ADOUM IDRISSE..... 356-366
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.25>

- 26. Perception et stratégies d'adaptation des agriculteurs aux changements climatiques dans le Système Faguibine**
 Mahamadou ABOCAR, Sory Ibrahima Fofana,
 Abdoukadro Oumarou TOURÉ & Habiboulaye D. Maiga..... 367-385
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.26>

Philosophie

- 27. La structure de base rawlsienne : un ferment pour la justice sociale en Afrique subsaharienne**
 Jean Joel BAHI..... 386-405
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.27>
- 28. Karl Marx et la démocratie**
 Ouétien Yves Arsène DAO & Guy Olivier YAMÉOGO..... 406-421
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.28>
- 29. Droits de l'Homme et paix : quels rapports dans les sociétés politiques francophones Ouest-africaines ?**
 Firmin Wilfried ORO..... 422-440
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.29>
- 30. Oralité et pédagogie chez les Akwa du Congo**
 Pierre Hubert MFOUTOU & Marlon ALOUKI OBOUEMBE..... 441-454
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.30>

Anthropologie et sociologie

- 31. Dynamiques sociales et émergence des espaces de consommation de drogue « val val » en milieu rural ivoirien**
 Amoin Kanou Rébéka KAKOU-AGNIMOU..... 455-471
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.31>
- 32. Déterminants socio-politiques des violences électorales en Afrique : Cas de Saponé, Burkina Faso**
 Brahim SODRE & Paul-Marie MOYENGA..... 472-487
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.32>
- 33. Participation politique et abstention : les jeunes étudiants de Daloa face aux défis électoraux**
 Mariame Tata FOFANA & Bogui Landry Fernand NIAVA..... 488-505
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.33>
- 34. Héritage des biens fonciers et crise des liens familiaux à Abengourou (Côte d'Ivoire)**
 Adjé Pascal TANOÛ & Assamoi Isidore ETTY..... 506-525
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.34>

- 35. Symbolique du "foyer feu" :
une analyse des dynamiques sociales au Gabon**
Inna Gabrielle MAYILA épouse GAWANDJI. OLOUNDIGOLO..... 526-540
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.35>
- 36. Parti au pouvoir et opposition :
de la mémoire politique aux alliances au Cameroun**
Catherine NGONO..... 541-555
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.36>
- 37. Résilience du système de santé burkinabè face à la COVID-19 :
perceptions du personnel de santé**
Blahima KONATE, Abdramane, BERTHE, Hermann BADOLO,
Hermann BAZIE, Isidore TRAORE,
Awa MIEN & Hervé M HIEN..... 556-567
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.37>
- 38. Les figures infantiles de la migration à Bobo-Dioulasso :
acteurs, motifs, trajectoires et facteurs de vulnérabilité**
SAWADOGO Honorine Pegdwendé & GNESSI Siaka..... 568-585
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.38>
- 39. Les talibés de Baye Niasse et la COMAS :
un narratif autour d'une coopérative paysanne**
Cheikh El Hadji Abdoulaye NIANG..... 586-608
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.39>

Psychologie

- 40. Stratégies éducatives des familles et gestion de la pauvreté sur le
développement cognitif des enfants dans la ville de Man (Côte d'Ivoire)**
Kouakou Mathias AGOSSOU..... 609-627
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.40>
- 41. Impact de la résilience sur la charge virale
des orphelins et enfants vulnérables du VIH**
Kodzo Jude GUEDE & Kaka KALINA 628-642
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.41>

Science de l'éducation

- 42. Comprendre les dysfonctionnements à l'aune des pratiques
de GRH au sein des établissements DORIAN de Yopougon**
Katty MAMBO & Rassidy OYENIRAN..... 643-664
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.42>
- 43. Voyage d'études et renforcement des compétences des enseignants du
supérieur au Burkina Faso : cas de l'université Norbert Zongo (UNZ)**
Joseph BEOGO..... 665-678
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.43>

- 44. Impact de l'Intelligence Artificielle sur les Interactions Étudiantes et optimisation de l'Apprentissage à l'Université de N'Djamena/Tchad**
Nahoundongar MEKONDION, Abraham DAGUE &
Mbaindo DJIMRABEL..... **679-697**
<https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v8i1.44>



Résilience du système de santé burkinabè face à la COVID-19 : perceptions du personnel de santé

Blahima KONATE

*Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique,
Institut des Sciences des Sociétés, Burkina Faso
Email : koblahima70@gmail.com ;*

Abdramane, BERTHE

*Université de Dédougou, Burkina Faso,
Email : aberthe56@yahoo.fr ;*

Hermann BADOLO

*Institut national de santé publique, Burkina Faso,
Email : badholobi@gmail.com ;*

Hermann BAZIE

*Institut national de santé publique, Burkina Faso,
Email : bazieherm@gmail.com ;*

Isidore TRAORE

*Université Nazi Boni, Burkina Faso,
Email : tiandiogo2002@yahoo.fr,*

Awa MIEN

*Institut national de santé publique, Burkina Faso,
Email : mienawab@yahoo.fr,*

&

Hervé M HIEN

*Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique
Institut de recherche en sciences de la santé, Burkina Faso,
Email: hien_herve@hotmail.com*

Date de soumission : 23-11-2024

Date de publication : 15-01-2025

doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.37>

Résumé

L'objectif de cette étude est d'analyser la résilience du système de santé à lutter efficacement contre la COVID-19. Une étude qualitative et transversale a été réalisée auprès de 60 agents de santé. La majorité des agents de santé interrogés ont déclaré être peu formés et en nombre insuffisant. De plus, une insuffisance d'EPI et autres intrants, d'infrastructures de prise en charge des patients COVID-19 a été constatée. Au regard de ces insuffisances, de nombreux enquêtés ont estimé que le système de santé burkinabé n'était pas en mesure de lutter efficacement contre la COVID-19. Ceci est confirmé par l'augmentation du nombre de cas confirmés et de décès, et la propagation de la COVID-19 dans la plupart des régions du pays. Ces résultats indiquent que le système de santé burkinabé a été faiblement résilient pour faire face à la pandémie de la COVID-19 pendant les 3 premiers mois de la riposte.

Mots clés : Burkina Faso, COVID-19, personnel de santé, résilience.



Resilience of the Burkina Faso health system to the COVID-19: perceptions of health personnel

Abstract

The objective of this study was to analyze the resilience of the health system to effectively address COVID-19. A qualitative, cross-sectional study was conducted with 60 health workers. The majority of health workers interviewed said they were poorly trained, numerically insufficient, In addition, there was a lack of personal protective equipment and other inputs, as well as a lack of infrastructure for the care of COVID-19 patients. In view of these insufficiencies, many of those interviewed felt that Burkina Faso's healthcare system was unable to combat COVID-19 effectively. This is confirmed by the increase in the number of confirmed cases and deaths, and the spread of COVID-19 in most regions of the country. These results therefore indicate that Burkina Faso's healthcare system was weakly resilient to the COVID-19 pandemic during the first 3 months of the response.

Key words: Burkina Faso, COVID-19, health personnel, resilience.

Introduction

L'Afrique comme le reste du monde est constamment touchée par des flambées épidémiques qui font de nombreuses victimes. La plus récente est la pandémie à coronavirus en 2019. Bien que relativement peu affectée comparativement au reste du monde, ce continent a enregistré tout de même à la date 31 Mars 2021, plus de 3 millions de cas confirmés¹.

Au Burkina Faso, le patient zéro a été diagnostiqué le 9 Mars 2020 en provenance de la France. A la date du 30 Mars 2021, le service d'information du gouvernement a enregistré 12 748 cas confirmés, 149 décès ont été notifiés² et les villes de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso constituent les épicentres de l'épidémie. Elles comptent environ 86% des cas confirmés dans le pays³. Cette pandémie a été incontestablement un test pour les systèmes de santé dans le monde et en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire (W. Barasa et al., 2020: 1).

Pour préparer le système de santé burkinabè à répondre à ce choc, un plan national de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de COVID-19 a été élaboré par le ministère de la santé en février 2020 (Ministère de la santé, 2020b). Des directives nationales de prise en charge des cas de maladies à coronavirus existent depuis février 2020. Elles précisent la définition et la prise en charge des cas ainsi que les mesures de prévention en milieu de soins et en communauté (Ministère de la santé, 2020a).

¹ <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19---31-march-2021> (consulté le 12 février 2021)

² <https://lefaso.net/spip.php?article103750> (consulté le 22 février 2021)

³ https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Burkina%20Faso%20-%20Situation%20Analysis%20Report%20-%20May%202021_FINAL.pdf (consulté le 31 août 2021)



Malgré cette préparation et la riposte, le nombre de cas confirmés de COVID-19 et de décès continuent d'accroître. Or, un aspect essentiel de la réponse d'un pays est la capacité de son système de santé à se développer rapidement pour répondre à une demande accrue de soins médicaux, communément appelée résilience. L'évaluation de la résilience du système de santé face aux épidémies fournit des informations utiles pour la planification, la mobilisation et l'allocation pour la réponse (Institute for Health Metric and Evaluation, 2020).

Au Burkina Faso, très peu d'études ont porté sur la résilience du système de santé face à la COVID-19 (H. Hien, 2020: 145). L'objectif de cette étude est d'évaluer la résilience du système de santé burkinabè face à la pandémie de la COVID-19, 3 mois après l'apparition du cas zéro à travers les perceptions du personnel de santé. Dans cet article, nous évaluerons la résilience du système de santé à travers un cadre conceptuel composé de trois éléments à savoir le personnel de santé (personnels de santé formés et en quantité suffisante ou non), les infrastructures de prise en charge (lits d'hospitalisation, salles d'isolement etc.) et le matériel (matériel de protection et autres intrants)

1. Revue de la littérature et Cadre Théorique

L'épidémie de la COVID-19 a fait l'objet de nombreuses de publications portant sur la résilience des systèmes de santé. Toutefois, reconnaissons que cette notion de résilience a été bien analysée avant cette épidémie de Covid-19. C'est ainsi qu'au Liban, Ammar et al, (Ammar et al., 2016) ont exploré les facteurs contribuant à la résilience du système de santé libanais qui sont entre autre le réseautage avec les parties prenantes, la diversification du système de santé, une infrastructure et des ressources humaines de santé adéquates, une réponse globale aux maladies transmissibles. Blanchet et al (Blanchet et al., 2017) analysent la gouvernance de la résilience des système de santé à travers un cadre conceptuel inspiré des études environnementales. Sur la base de ce cadre, trois niveaux de résilience peuvent être appliqués aux systèmes de santé : la capacité d'absorption, la capacité d'adaptation et la capacité de transformation. Un rapport de OXFAM (OXFAM, 2015) identifie 6 éléments nécessaires pour un système de santé résilient. Ce sont un nombre d'agents de santé formés, du matériel médical, des systèmes d'informations de santé robustes, un nombre adapté d'installations de santé bien équipées (infrastructure), un financement adapté ; un secteur public solide pour assurer des services équitables de qualité. Dans le même ordre d'idée, en Indonésie, Mahendradhata et al (Y. Mahendradhata et al., 2021: 2) ont examiné la résilience du système de santé indonésien face à la COVID-19 sur la base de 4 éléments essentiels à savoir le personnel, le matériel, la structure et le système



Au Kenya, Barasa et al, (W. Barasa et al., 2020: 9) constatent que la résilience du système de santé de leur pays face à la COVID-19 est limitée par l'insuffisance d'oxygène, de lits de soins intensifs, ainsi que de lits d'hospitalisation. Par ailleurs, la littérature donne plusieurs définitions de la résilience des systèmes de santé et plusieurs méthodes pour la mesurer (W. Ammar et al., 2016: 2; K. Blanchet et al., 2017: 432; E. Kruk et al., 2015: 1910). Pour cet article, nous retenons qu'un système de santé résilient est sa capacité à faire face à un choc comme la pandémie de la COVID-19 à travers le personnel de santé suffisant quantitativement et qualitativement, possédant le matériel suffisant pour sa protection, ainsi que des infrastructures suffisantes pour prendre en charge les patients sans toutefois perturber le fonctionnement des autres services. Cette évaluation se fera à travers les perceptions du personnel de santé interrogé.

2. Matériels et méthodes

Nous avons mené une étude qualitative et transversale réalisée en complément d'une enquête quantitative à Ouagadougou et Bobo-Dioulasso, les deux grandes villes du pays et les plus touchées par la COVID-19. Elles comptent environ 86% des cas confirmés dans le pays. Les enquêtés ont été sélectionnés de façon raisonnée notamment selon le niveau professionnel (paramédicaux, médicaux), et selon leur libre consentement à participer à l'étude. Le principe de diversification et de saturation ont été retenus. Nous avons inclus dans l'échantillon la plus grande variété possible de personnel de santé indépendamment de leur fréquence statistique. Les enquêteurs ont atteint la saturation après avoir interrogé soixante personnels de santé. La technique d'entretien individuel semi-directif a été retenue et s'est déroulé du 12 au 30 juin 2020. L'ensemble des entretiens a fait l'objet d'enregistrement à l'aide de dictaphone numérique, puis intégralement transcrits. Nous avons ensuite procédé à une analyse de contenu thématique à l'aide du logiciel QDA Miner. Des *verbatim* ont été utilisés pour illustrer les analyses de contenu.

En ce qui concerne les aspects éthiques, ce travail s'est déroulé conformément aux principes éthiques de la recherche. Le protocole de l'étude a été soumis et accepté par le Comité d'éthique du Ministère de la Santé (CERS). Seuls les enquêtés ayant donné leur consentement ont été interrogés. L'anonymat et la confidentialité ont été garantis. Les personnes collectant ou manipulant ces données ont été astreintes au respect strict du secret professionnel.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques des enquêtés

Nous avons interrogé 60 personnels de santé subdivisé en agents de première ligne c'est-à-dire ceux chargés de la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et les autres. Chaque groupe se subdivisait à son tour en personnel de santé paramédical (infirmier, sages-femmes ou maïeuticien d'état, attachés de santé, accoucheuses auxiliaires, agents itinérants de santé, hygiéniste) et les médicaux (médecins généralistes, spécialistes). Le tableau ci-dessous récapitule la répartition des agents de santé interrogés.

Tableau 1 : récapitulatif des agents de santé interrogés

Profils	Personnel de santé				Total
	Première ligne		Non première ligne		
Localités	Paramédicaux	Médicaux	Paramédicaux	Médicaux	
Bobo	12	3	11	4	30
Ouaga	13	2	14	1	30
Total	25	5	25	5	60

Source : enquête de terrain.

3.2. Du personnel de santé

Le personnel de santé joue un rôle très important dans la résilience des systèmes de santé. Avec l'apparition des premiers cas en Mars 2020, un certain nombre d'agents de santé ont été réquisitionnés pour prendre en charge les cas de Covid-19 notamment dans les grands centres urbains comme Ouagadougou et Bobo-Dioulasso. Ce sont ces agents de santé qui ont reçu une formation sur la Covid-19 au profit de la majorité des agents de santé chargés de prendre en charge les autres patients dans les centres de santé comme le reconnaît ce médecin : « Beaucoup d'agents de santé qui ne sont en première ligne ne sont pas formés. Ce qui fait qu'ils sont un peu réticents quand un malade présente les signes de toux. Ils sont paniqués » (Médecin, non première ligne, Bobo-Dioulasso).

D'ailleurs l'évaluation des connaissances du personnel de santé sur la définition des cas probables, des cas contacts, des suspects ainsi que des critères d'exposition révèle des insuffisances très importantes. Aussi, pour bon nombres d'enquêtés, le nombre de personnel de santé chargé de la prise en charge des patients reste très insuffisant. Ce qui se traduit par une charge de travail élevée, une incapacité de disponibilité du personnel de santé pour les permanences comme le souligne cet infirmier « Vous allez voir des fois on roule avec un seul infirmier pendant la permanence, de 7h à 17h, parfois ça l'expose beaucoup plus, actuellement » (Infirmier, première ligne, Ouagadougou).

3.3. Des infrastructures de prise en charge.

Au début de la pandémie, seuls trois hôpitaux étaient désignés comme hôpitaux de référence pour les patients COVID-19, surtout les cas graves. Il s'agit de l'hôpital Tengandogo et la clinique des Genêts à Ouagadougou, l'hôpital pédiatrique de Belle ville à Bobo-Dioulasso. Ce qui est très insuffisant pour l'ensemble du pays. De plus, ces hôpitaux souffrent de l'insuffisance de lits d'hospitalisation, de réanimation, de salle d'isolement comme le reconnaissent la plupart des enquêtés.

3.4. Du matériel de protection et autres intrants

En milieu de soins, les pratiques en matière de prévention concernent les mesures de protection individuelle et le nettoyage et désinfection de l'environnement de soins. L'insuffisance de ce matériel de protection individuel et autres intrants dans les formations sanitaires empêche le personnel de santé de se protéger convenablement. En effet, plusieurs de nos informateurs évoquent l'insuffisance des tabliers, des bavettes, des bottes qu'on leur octroie, les ruptures de matériels et d'intrants (casaques, bavette), l'insuffisance de bavettes qui entraîne son mauvais usage. Les propos de cet agent est édifiant à ce sujet :

Vraiment nous n'avons pas de masques, pas de gel. Des fois nous sommes obligés de porter les masques périmés c'est-à-dire qu'on a dépassé le nombre d'heure pendant lesquelles il faut le porter au lieu de 4 à 6 heures on peut le porter jusqu'à faire 10heures. Avec tout ça, s'il y'avait beaucoup de cas, facilement on peut se faire contaminer. Nous avons un problème d'équipement pour mettre en œuvre les mesures de prévention (Infirmier, non première ligne, Ouagadougou).

En plus du matériel de protection, certains enquêtés soulignent l'insuffisance des intrants comme les réactifs entraînant des ruptures avec pour conséquence le retard dans le rendu des résultats, les ruptures de solutions hydro alcooliques qui sont pourtant nécessaires surtout dans les laboratoires. Par ailleurs, il a été rapporté l'insuffisance/manque de certains équipements très importants dans la prise en charge des patients COVID-19 en occurrence le manomètre l'oxygène, les respirateurs. Cette insuffisance surtout de matériel de protection est plus accentuée dans les formations sanitaires périphérique comme le rapporte cet infirmier d'un Centre de santé et de promotion sociale (CSPS) :

Les difficultés, c'est surtout l'approvisionnement en masque. Il n'y a pas de masque. Depuis que le coronavirus a commencé, ce que nous avons reçu du district, personnellement, c'est moi qui suis allé chercher, depuis le mois de mars jusqu'à aujourd'hui, nous on n'a pas reçu plus de 300 masques. Même le masque que j'ai porté, c'est le COGES qui paye. Et c'est au marché noir. Ça coute cher. Quand le COGES paye, on essaie de faire une répartition en fonction du nombre de personnel, les gens se retrouvent avec quatre-quatre, cinq-cinq. Ça, ça ne peut rien faire. Parce que c'est un masque qu'on ne peut pas garder toute une journée. Puisque c'est un masque à usage unique



(Infirmier, non première ligne, Ouagadougou).

Outre l'insuffisance de ces intrants, leur fonctionnalité, leur usage, leur qualité, leur adaptabilité posent souvent problème. C'est par exemple le cas de certains masques FFP2 qui sont jugés trop légers, des kazakhs transparents ou qui font très chauds, des dispositifs de lavage des mains non entretenus (non renouvellement de l'eau, absence de savons, vidoir non vidé etc.), la réutilisation du matériel à usage unique ou personnel (partages des bottes, des lunettes), des respirateurs peu performants. Un infirmier spécialisé en anesthésie témoigne :

Récemment on nous a envoyé de ces casaques-là, les longues blouses. Nous on en utilisait pour les salles d'opération. Ce qu'on nous a envoyé ce n'est pas ce qui va dans une salle d'opération. Ça m'étonnerait même que ça soit même imperméable. C'est transparent, léger comme ça on dirait des blouses qu'on porte à des accompagnants pour rentrer voir les malades (Attaché de santé, première ligne Bobo-Dioulasso).

3.5. Des perceptions de la résilience du système de santé burkinabè

A la question de savoir si notre système de santé est capable de lutter efficacement contre la COVID-19, quelques personnels de santé ont répondu par l'affirmative. Ils estiment que notre système de santé est capable de lutter efficacement contre la COVID-19 parce que le nombre de malades guéris augmentent, le nombre de cas confirmés et de décès démunie. Par contre, pour la grande majorité des agents de santé interrogés, notre système de santé ne peut pas efficacement lutter contre la pandémie de COVID-19. Ils soulignent l'insuffisance de matériel de protection individuel dans les formations sanitaires : les propos de ce médecin sont évocateurs à cet effet :

C'est difficile, parce que même pour avoir les masques, on a les difficultés. Quand on arrive on est obligé de se promener pour négocier les masques pour aller examiner les patients. Et lorsqu'on a pas du tout les masques chirurgicaux, on fait avec les moyens de bords, avec ce qu'on a sous la main. Nous n'avons pas aussi d'équipement de pris en charge. Je pense que la maladie nous a surpris, on ne s'est pas préparé comme il fallait. C'est vrai qu'on arrive à s'en sortir, mais pas avec efficacité (Médecin, non première ligne, Bobo-Dioulasso).

En plus de l'insuffisance de matériels de protection individuelle, certains parlent d'insuffisance ou d'inadaptation d'équipement de prise en charge (respirateurs, tensiomètres, lits d'hospitalisation), d'infrastructures d'isolement (exiguïté des chambres, coupure fréquente d'électricité, d'eau), de ressources humaines formés sur la COVID-19.

4. Discussions

Nous avons évalué la résilience du système de santé face à la COVID-19 en termes de personnels de santé, de matériels de protection et autres intrants et d'infrastructures pour la prise en charge des patients COVID-19. Les résultats révèlent un personnel de santé peu formés et en nombre insuffisant. Même avant la COVID-19, la pénurie de travailleurs de la santé est un problème de longue date au Burkina Faso. Selon les données sanitaires (Ministère de la santé, 2017), le personnel de santé médical et paramédical est insuffisant en quantité et en qualité dans la plupart des formations sanitaires du système de santé. Le ratio médecin est évalué à 1 pour 15 350 habitants (la norme de l'OMS étant 1 médecin pour 10.000 habitants), celui des infirmiers à 1 pour 2653 habitants (norme de l'OMS étant d'un infirmier pour 3 000 habitants) et celui des sages-femmes à 1 pour 7518 habitants (norme de l'OMS étant d'une sage-femme par 5 000 habitants). Cette situation a été aggravée par la situation sécuritaire qui touche le pays depuis plus de 8 ans.

Comme le personnel de santé, les enquêtés ont évoqué une insuffisance d'équipements de protection individuels (EPI) et d'autres intrants. Dans plusieurs pays surtout africains, la littérature a évoqué cette pénurie d'EPI (H. Hien, 2020: 145; S. Maleki et al., 2020: 14; M. Saqlain et al., 2020: 420; J. Wang et al., 2020: 100). Ce qui a accru le risque de contamination et de décès du personnel de santé. En Ethiopie, Deressa et al. ont rapporté que plus de 1311 travailleurs de la santé ont contracté le coronavirus à la date du septembre 2020 (6 mois après le premier cas), (W. Deressa et al., 2020: 2). Plusieurs autres études menées surtout en Occident ont montré que le personnel de santé était particulièrement vulnérable à la COVID-19 (E. Barrett et al., 2020: 2; Z. Hussain et al., 2020: 147). Au Burkina Faso, du 9 mars au 31 août 2020, le pays a enregistré 1375 cas confirmés de COVID-19, dont 122 agents de santé (A. Sondo, 2022: 3).

Pour faire face à cette pénurie de travailleurs de la santé et de matériel de protection et autres intrants, le Burkina Faso a reçu l'appui de plusieurs ONG (Médecins sans frontière, ALIMA,) et organisations internationales. C'est ainsi que du 16-20 avril, à l'initiative du ministère de la santé, l'OMS et des partenaires tels CDC et la Croix rouge ont formé 527 agents de santé de la ville de Ouagadougou à la surveillance active de la Covid-19⁴

⁴ <https://www.afro.who.int/fr/news/567-personnels-de-sante-lecole-de-la-surveillance-active-du-covid-19-au-burkina-faso>, (consulté le 20 septembre 2022)



Par ailleurs l'analyse des données montre des faiblesses dans la prise en charge des patients Covid-19 caractérisée par l'insuffisance d'oxygène, de respirateurs, de manomètre, de tensiomètre, de lit d'hospitalisation et de salle d'isolement. Ce qui est documenté par la littérature scientifique. En effet, une étude au Kenya a montré que les établissements de santé avaient une capacité limitée dans la prise en charge des patients Covid-19 en raison de l'insuffisance de lits de soins intensifs, de respirateurs et même de lit d'hospitalisation (W. Barasa et al., 2020: 2) .

Une étude menée en Éthiopie a montré que la moitié (50 %) des prestataires de soins de santé n'étaient pas satisfaits de l'équipement médical disponible pour le traitement de la COVID-19 dans leurs hôpitaux (Z. Desalegn et al., 2021: 2). Le personnel de santé, le matériel de protection individuel, les infrastructures de prise en charge ont été retenus pour apprécier la résilience du système de santé Ces indicateurs sont importantes, mais pas suffisants. C'est ainsi qu'à ces trois éléments, certains auteurs ajoutent la gouvernance institutionnelle (J. Cavallo et al., 2020: 2), la capacité de rechercher les contacts et de les isoler (W. Barasa et al., 2020: 9).

Par ailleurs, au regard des insuffisances constatées, peut-on dire que le système de santé burkinabè est résilient face à la Covid-19 ? La grande majorité des enquêtés ont répondu par la négative. Cette opinion est réelle dans la mesure où au moment de cette étude (12-30 Juin 2020), l'épidémie de COVID-19 ne faisait que se répandre sur l'ensemble du territoire. Du cas zéro le 9 Mars 2020, le pays enregistrait 980 cas confirmés et 53 décès (Service d'information du gouvernement, 2020) et presque toutes les régions étaient touchées.

Conclusion

Dans cet article, nous présentons une évaluation de la résilience du système de santé burkinabè à faire face à la pandémie de la COVID-19 après environ 3 mois des premiers cas confirmés en termes de personnel de santé, matériel de protection et autres intrants ainsi que d'infrastructures de prise en charge des patients COVID-19 à travers les perceptions des enquêtés. Les résultats révèlent que le personnel de santé est peu formé et insuffisant numériquement. De même, il a été constaté l'insuffisance d'EPI et autres intrants ainsi que des infrastructures de prise en charge. De ce fait, la plupart du personnel de santé interrogé trouve que le système de santé ne peut pas lutter efficacement contre la pandémie de la Covid-19 apparue, il y a environ 3 mois. Ce qui permet d'affirmer que le système de santé burkinabè est faiblement résilient pour riposter contre la pandémie de la Covid-19 3 mois après l'apparition des premiers cas confirmés. C'est pourquoi nous recommandons que des mesures soient prises pour former, protéger le personnel



de santé, assainir l'environnement de soins e doter le système de santé en infrastructures de qualité et en quantité suffisante.

Références bibliographiques

AMMAR Walid, Kdouh Ola, HAMMOUD Rawan, HAMADEH Randa, HARB Hilda, AMMAR Zeina, ATUN Rifat, CHRISTIANI David & Zalloua A. Pierre, 2016, « Health system resilience : Lebanon and the Syrian refugee crisis», *Journal of Global Health*, Vol 6, N°2, p.1-9.

BARASA Edwine, OUMA Paul, & OKIRO Emelda, 2020, « Assessing the hospital surge capacity of the Kenyan health system in the face of the COVID-19 pandemic ». *PLOS ONE*, Vol 15, N° 7, p.1-13.

BARRETT Emily, HORTON Daniel, ROY Jason, GENNARO Maria Laura, BROOKS Andrews, TISCHFIELD Jay et al, 2020, « Prevalence of SARS-CoV-2 infection in previously undiagnosed health care workers at the onset of the U.S. COVID-19 epidemic », *BMC Infect Dis.* Vol 20, N°1, p.853-867.

BLANCHET Karl, NAM L. Sara, RAMALINGAM Ben, POZO-MARTIN Fransisco, 2017, « Governance and Capacity to Manage Resilience of Health Systems: Towards a New Conceptual Framework », *International Journal of Health Policy and Management*, Vol 6, N° 8, p.431-435.

CAVALLO Joseph, DONOHO Daniel, FORMAN Howard, 2020, « Hospital Capacity and Operations in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic—Planning for the Nth Patient», *JAMA Health Forum*, Vol. 1, N° 3, p.1-3.

DERESSA, Wakgari, WORKU Alemayehu, ABEBE Workeabeba., GIZAW, Muluken. AMOGNE, Wondwosson, 2020, « Risk perceptions and preventive practices of COVID-19 among healthcare professionals in public hospitals in Ethiopia», *Scientific Communication and Education*, p.1-33.

DESALEGN Zalalem., DEYESSA Negussie., TEKA Brhanu., SHIFERAW Welelta, HAILEMARIAM Damen, ADDISSIE Adamu et al, 2021, « Evaluation of COVID-19 related knowledge and preparedness in health professionals at selected health facilities in a resource-limited setting in Addis Ababa, Ethiopia », *PLOS ONE*, Vol 16, N°2, p.1-16.



HIEN Hervé, 2020, « La résilience des systèmes de santé : Enjeux de la COVID-19 en Afrique subsaharienne », *Santé Publique*, Vol 32, N°2, p.145-147.

HUSSAIN. Zaamin, SHOMAN Haitham., YAU Wai-Pan Peter., THEVENDRAN Gowreeson, RANDELLI, Filippo., ZHANG, Mingzhu et al, 2020, « Protecting healthcare workers from COVID-19 : Learning from variation in practice and policy identified through a global cross-sectional survey »; *Bone & Joint Open*, Vol 1, N°5, p.144-151.

Institute for Health Metric and Evaluation, 2020, « Forecasting COVID-19 impact on hospital bed-days, ICU-days, ventilator-days and deaths by US state in the next 4 months », *Infectious Diseases*, <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20043752>

KRUK Elizabeth Margaret, MYERS Michael, VARPILAH Tornorlah, DAHN, Bernice, 2015, « What is a resilient health system? Lessons from Ebola », *The Lancet*, Vol 385, N° 9980, p.1910-1912.

MAHENDRADHATA Yodi, ANDAYANI, Ni Lu Putu Eka, HASRI Eva Tirtabayu, ARIFI, Mohammad Dzulfikar, 2021, «The Capacity of the Indonesian Healthcare System to Respond to COVID-19 », *Frontiers in Public Health*, Vol 9, p.1-9.

MALEKI Shokofeh, NAJAFI Farid, FARHADI Khosro, FAKHRI Mahamoud, Hosseini, Fatemeh, Naderi Mehdi, 2020, «Knowledge, Attitude and Behavior of Health Care Workers in the Prevention of COVID-19 », *BMG Med Educ*, p. 1-13.

Ministère de la santé, 2017. *Profil sanitaire complet du Burkina Faso, Module 2*, Ouagadougou, 64 p.

Ministère de la santé, 2020a, *Directives Nationales de prise en charge des cas de Maladie à coronavirus (COVID-19)*, Ouagadougou, 30 p.

Ministère de la santé, 2020b, *Plan de préparation et de riposte à une éventuelle épidémie de Covid-19 au Burkina Faso*, Ouagadougou, 42 p.

OXFAM, 2015, *Mettre en place des systèmes de santé résilients et tirer les enseignements de la crise liée à Ebola*. Bulletin d'information d'OXFAM, 44 p.

SAQLAIN Muhammad., MUNIR Muhammad Muddasir, REHMAN Saif, GULZAR, Aqsa, 2020, « Knowledge, attitude, practice and perceived barriers among healthcare professionals regarding COVID-19 : A Cross-sectional survey from Pakistan », *Occupational and Environmental Health*. Vol 105, N° 3, p.419-423.



Service d'information du gouvernement, 2020, *Coronavirus (COVID-19) au Burkina Faso*, Ouagadougou, 2 p.

SONDO Apoline, NARE Joseph, DIENDERE Eric Arnaud, OUÉDRAOGO Abdoul Gafourou Arsène, OUEDRAOGO Risgou, SAWADOGO Abdoulaye et al, 2022, « Covid-19 and Health Care Workers in Burkina Faso : Characteristics and Perceptions of their Management », *Journal of Infectious Diseases & Travel Medicine*, Vol 6, N°1, p.1-9.

WANG Joseph, ZHOU Mingyuan, 2020, « Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China », *Journal of Hospital Infection*, Vol. 105, N°1, p.100-101.