



**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

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

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 Núngu**
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,
Abdoulkadri 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**
Amin 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**
Brahima 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>



Environnement insalubre des centres de soins infirmiers de Yamoussoukro : une pluralité de facteurs

DIARRASSOUBA Bazoumana

*Maitre de Conférences,
Géographie de l'environnement,
Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire),
Email : diarrabazo@yahoo.fr*

&

DOLLOU Andréa Cyrielle Blailatien

*Géographie de l'environnement,
Doctorante à l'Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire),
Email : andreadollou@gmail.com*

Date de soumission : 22-10-2024

Date de publication : 15-01-2025

doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.23>

Résumé

Les questions de santé publiques sont préoccupantes et inquiètent non seulement la population, les collectivités territoriales mais aussi les institutions et l'Etat en générale. Les centres de santé devraient rimer avec propreté et être irréprochable parlant de l'hygiène. Cependant, selon les enquêtes les centres de soins infirmiers présentent divers problèmes d'hygiène. L'environnement hospitalier dénonce une dégradation à plusieurs niveaux. Cette étude vise à analyser les facteurs de la persistance de l'insalubrité dans les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro. La démarche méthodologique s'est appuyée sur la recherche documentaire, la collecte des données statistiques, des entretiens avec les responsables des centres de soins infirmiers pour mener cette étude. Les résultats ont révélé que la mauvaise gestion de l'environnement des centres de soins infirmiers s'explique dans un premier temps par des facteurs administratifs. Ces facteurs renvoient aux actions des autorités sanitaires dans la gestion des centres de soins infirmiers. Puis dans un second temps par l'incivisme de la population riveraine en générale et enfin celui des usagers liés à cette situation d'insalubrité.

Mots clés : Environnement, Yamoussoukro, Centre de soins infirmiers

The unhealthy environment of Yamoussoukro's nursing care centres: a plurality of factors implicated

Abstract

Public health issues are worrying and worry not only the population, local authorities but also institutions and the State in general. Health centers should rhyme with cleanliness and be irreproachable when it comes to hygiene. However, according to surveys, nursing homes have various hygiene problems. The hospital environment denounces a deterioration on several levels. This study aims to analyze the factors of the persistence of unsanitary conditions in nursing care centers in the city of Yamoussoukro. The methodological approach was based on documentary research, the collection of statistical data, and interviews with the managers of nursing care centers to conduct this study. The results revealed that the poor management of the nursing home environment is primarily

explained by administrative factors. These factors refer to the actions of health authorities in the management of nursing homes. Then, secondly, by the incivility of the local population in general and finally that of the users linked to this situation of insalubrity.

Keywords : Environment, Yamoussoukro, nursing centres

Introduction

Selon M. SANOGO (2021 : 19), dans 26% des cas le temps de stockage des déchets solides s'élevait à 12 heures, tandis que pour environ 74% du personnel, il s'élevait à 24 heures, soit une journée complète. La pratique du tri à la production n'était pas répandue, il était parfois observé dans les centres d'isolement et de traitement que les déchets piquants et coupants n'étaient pas séparés des déchets domestiques. Dans tous les services, on employait généralement des emballages en plastique (parfois des sceaux) pour stocker temporairement les déchets, puis les incinérer. On a souligné les problèmes liés à l'élimination des déchets. Les incinérateurs sont transportés du lieu de production vers le lieu de traitement où ils sont installés. Dans 11/19 des services et centres de traitement, le pré-traitement était effectué en pulvérisant une solution chlorée sur les déchets avant leur incinération dans les incinérateurs de l'hôpital.

Pour le CISSS de la Gaspésie (2019 : 2), Il existe de nombreux facteurs qui expliquent la mauvaise gestion de l'environnement hospitalier en augmentant le risque de transmission d'infections. Ces risques varient en fonction du type d'installation où les soins de santé sont dispensés et des caractéristiques des usagers. L'immunosuppression, l'âge, les maladies concomitantes, l'intensité des soins, l'exposition aux sources environnementales, la durée de séjour, la fréquence des interactions entre le personnel soignant et les usagers, l'épidémiologie locale de certains pathogènes, la promiscuité des usagers. Tous ces facteurs doivent être évalués.

Quant à M. BOULKASSIM (2003 : 10), Les infections nosocomiales et les problèmes d'hygiène hospitalière peuvent être attribués à divers facteurs. Il y a plusieurs facteurs tels que la sensibilité des patients, le manque de formation du personnel en prévention, l'habitude des intervenants et le manque d'isolement. Pour D. K. KAKUPA *et al* (2016 : 4), Il y avait une prévalence totale de 34,5 % d'infections nosocomiales dans les établissements enquêtés. Les principales sources de contamination étaient la mauvaise utilisation des équipements d'hygiène (sonde urinaire et le cathéter vasculaire). Aussi, le transfert des patients infectés d'un autre établissement de santé devait être effectué dans les meilleures conditions possibles afin d'être pris en charge de manière adéquate dans l'établissement de santé d'accueil et d'éviter toute

infection croisée ou hétéro-infection. D'autres éléments de risque qui n'ont pas été étudiés nécessitent une attention spécifique. Cela inclut principalement l'hygiène, le lavage des mains et la gestion des déchets à l'hôpital.

La Côte d'Ivoire n'est pas exempte de cette situation. En effet, selon le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE, (2016 : 15), les populations sont confrontées à plusieurs risques sanitaires tels que le manque d'hygiène, l'insalubrité, les déchets ménagers, industriels et médicaux et l'insuffisance du système d'assainissement du milieu. Les facteurs explicatifs de ces risques sont liés à des problèmes de sécurité sanitaire des aliments, ainsi que la faible connaissance des normes à l'échelle nationale. L'insuffisance de contrôles sanitaires constitue également des facteurs de risques.

Les centres de santé publics de la ville de Yamoussoukro, capitale politique et administrative du pays, ne sont pas épargnés. Des politiques pour une meilleure gestion de l'environnement hospitalier sont mises en place. Il y a entre autres, des visites de l'Institut National de l'Hygiène Publique (INHP) qui consistent à s'imprégner des réalités hygiéniques des centres de santé. Également voir si les normes sanitaires établies par l'Organisation Mondiale de la Santé sont respectées. Avec la possibilité de se voir délivrer des attestations de salubrité ou le risque de voir le centre de santé fermés, les responsables des hôpitaux sont soumis à l'obligation d'avoir une bonne gestion de l'environnement hospitalier.

Malgré toutes ces actions de l'Etat, la gestion de l'environnement hospitalier laisse à désirer. La question qui fonde cette recherche est : Pourquoi l'environnement des centres de soins infirmiers demeure insalubre dans la ville de Yamoussoukro, malgré les efforts consentis par l'Etat ? Le problème soulevé est celui de la mauvaise gestion des centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro.

L'objectif visé par l'étude est d'analyser les facteurs de la mauvaise gestion de l'environnement des centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro. L'hypothèse émise stipule que la cause de la mauvaise gestion des centres de santé de la ville de Yamoussoukro relève des actions administratives et de la population.

Pour mener à bien l'étude, il s'agira premièrement de faire l'état des lieux de l'hygiène dans les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro. Deuxièmement, de déterminer les facteurs explicatifs de la mauvaise gestion des centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro.

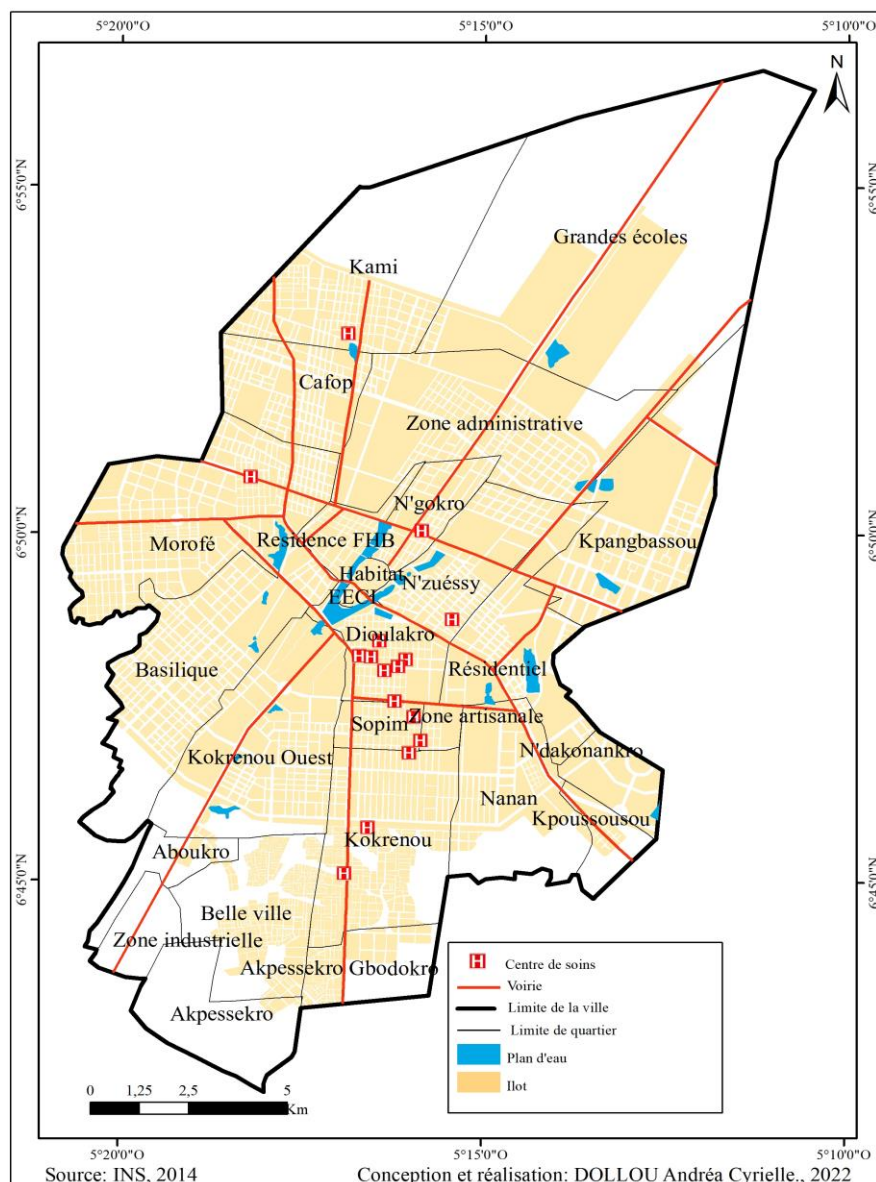
1. Méthodologie

La méthodologie de cette étude est composée de la présentation de la zone d'étude, des méthodes de collecte, de traitement et d'analyse des données.

1.1. Présentation de l'espace d'étude

Érigée en capitale politique de la Côte d'Ivoire depuis 1983 et en District autonome, la ville de Yamoussoukro est située entre les $6^{\circ}48'36''$ latitude Nord et de $5^{\circ}17'44''$. Avec une superficie de $3\,496\text{km}^2$, elle est localisée au centre du pays, précisément dans la région du Bélier. Selon la (Mairie de Yamoussoukro, *nd* : 1), elle est située à 248 km de la ville d'Abidjan, délimitée au nord par la commune de Tiébissou et la ville de Bouaké ; au sud par la commune de Toumodi ; à l'est par la commune de Dimbokro et à l'ouest par la commune de Daloa et la commune de Bouaflé. Elle compte 372 559 habitants selon le recensement de 2021 ; ce qui lui confère la place de la 6^{ème} ville la plus peuplée du pays selon l'INS-RGPH (2021).

Carte 1 : Localisation des centres de soins infirmiers enquêtés



1.2. Echantillonnage

Les centres de soins infirmiers sont des hôpitaux répondant à un besoin de proximité avec la population. Ils offrent que deux services et sont repartis dans toute la ville. Tous les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro ont été enquêtés. Ils ont été consignés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro

N°	Équipements	Localisation
01	Centre De Soins Infirmiers BLIPALE	Morofé
02	Centre De Soins Infirmiers Jean Paul II	Assabou
03	Centre De Soins Infirmiers Jéricho	Kokréno
04	Centre De Soins Infirmiers Hambol	Dioulakro
05	Centre De Soins Infirmiers L'Amitié	Air France
06	Centre De Soins Infirmiers La Pitié	Dioulakro
07	Centre De Soins Infirmiers La Sainte Trinité	Dioulakro
08	Centre De Soins Infirmiers Le Bonheur	N'Zuessy
09	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame D'Afrique	Dioulakro
10	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame De Lourdes	Kokréno
11	Centre De Soins Infirmiers Péniel	Kami
12	Centre De Soins Infirmiers Saint Joseph	Kokréno
13	Centre De Soins Infirmiers Tosséta	Sopim/Makora
14	Centre De Soins Infirmiers Yidja	Dioulakro
15	Centre De Soins Infirmiers La Fondation	Dioulakro

Source : *District Sanitaire de Yamoussoukro, Juillet 2022*

Ils sont au nombre de 15 et sont inégalement réparti dans la ville de Yamoussoukro. Le quartier Dioulakro à lui seul compte six (6) centres de soins infirmiers. C'est un quartier de type évolutif et il fait partir des quartiers les plus peuplés de la ville. Le quartier Kokrenou quant à lui regroupe juste trois (3) centres de soins infirmiers. Les quartiers Morofé, Assabou, N'zuessy, Kami et Sopim n'ont qu'un centre.

1.3. Méthode de collecte des données

La collecte des données s'est faite en deux étapes : la recherche documentaire et l'enquête de terrain. Dans le cadre de la recherche documentaire, des ouvrages traitant de l'hygiène hospitalière, d'infections nosocomiales et de gestion de l'environnement des centres de santé ont été consultés. Aussi, des thèses, des rapports d'étude, des communications présentées lors des séminaires et des articles de revues qui ont un lien avec le sujet ont-ils été consultés. Ces consultations bibliographiques ont permis de connaître le type de gouvernance des centres de santé, les équipements d'hygiène existants et les lois liées à la gestion de l'environnement hospitalier.

L'enquête de terrain s'est appuyée sur une observation directe consistant à visiter les centres de soins infirmiers de la ville pour apprécier l'état de l'hygiène en les accompagnant par des prises

de vue. Par ailleurs, des entretiens ont eu lieu au District sanitaire, à l'Institut National d'Hygiène Publique de Yamoussoukro afin de recueillir auprès des autorités sanitaires, des informations relatives à la localisation des centres de soins infirmiers de la ville, de leur méthode de gestion de l'environnement hospitalier de leur part de responsabilités dans l'hygiène hospitalière. Ensuite, des entretiens ont eu lieu avec les responsables des centres de soins infirmiers pour faire un état des lieux sur les équipements d'hygiène existants, comprendre les difficultés qu'ils rencontrent au niveau de l'hygiène.

Par la suite, un questionnaire a été élaboré et administré aux usagers (malades et parents de malade) des centres de soins infirmiers pour connaître leurs avis sur l'hygiène de l'hôpital qu'ils fréquentent. Le tableau 2 récapitule le nombre d'usagers enquêté.

Tableau 2: Echantillon d'usagers enquêté

N°	Équipements	Nombre d'enquêtés
01	Centre De Soins Infirmiers BLIPALE	02
02	Centre De Soins Infirmiers Jean Paul II	02
03	Centre De Soins Infirmiers Jéricho	01
04	Centre De Soins Infirmiers Hambol	02
05	Centre De Soins Infirmiers L'Amitié	03
06	Centre De Soins Infirmiers La Pitié	01
07	Centre De Soins Infirmiers La Sainte Trinité	02
08	Centre De Soins Infirmiers Le Bonheur	01
09	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame D'Afrique	01
10	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame De Lourdes	03
11	Centre De Soins Infirmiers Péniel	01
12	Centre De Soins Infirmiers Saint Joseph	01
13	Centre De Soins Infirmiers Tosséta	02
14	Centre De Soins Infirmiers Yidja	02
15	Centre De Soins Infirmiers La Fondation	02
	Total	26

Source : Les enquêtes de terrain, 2022

Ils ont été choisis par la méthode d'échantillonnage par volontariat vu le caractère fragile de l'endroit enquêté (les hôpitaux). Cette méthode consiste à choisir des volontaires pour répondre aux questions. Il a été choisi un enquêté par service que propose l'hôpital. Ce qui donne un total de 26 usagers répartis dans 26 services.

Enfin, les coordonnées géographiques des photos ont été relevées à l'aide d'un récepteur GPS (Global Positioning System).

1.4. Méthode de traitement et d'analyse des données

L'approche méthodologique adoptée est basée sur les enquêtes quantitatives et qualitatives réalisées dans la zone d'étude. L'enquête quantitative a permis de quantifier le nombre de centre de soins infirmiers présents dans la ville de Yamoussoukro. Elle se fonde sur l'analyse des

répertoires des centres de santé privés donné par le District Sanitaire. L'enquête qualitative a permis d'étudier les différentes interactions entre les acteurs qui interviennent dans l'hygiène dans les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro. L'état des bâtis, les équipements d'hygiène existants et les actions des usagers ont permis d'analyser les facteurs explicatifs de la mauvaise gestion de l'environnement hospitalier de la ville. Ainsi, plusieurs causes ont été trouvés. Premièrement on note la mauvaise situation géographique. Puis l'irrégularité du passage du camion de la mairie et enfin un manque de moyens financiers. Les données quantitatives obtenues ont été traitées à partir des logiciels comme, Microsoft Excel et SPSS. Le traitement des données a permis d'obtenir les différentes figures et certains tableaux utilisés dans ce travail ainsi que les analyses statistiques. Le géo-référencement et la numérisation de la carte de présentation ont été réalisés grâce au logiciel Qgis 3.12 et Adobe Illustrator 9.c.

2. Résultat

Les résultats montrent les différents problèmes observés sur le terrain ainsi que leurs facteurs explicatifs.

2.1. Problèmes observés à partir des enquêtes de terrain

Après les enquêtes effectuées, il en ressort divers problèmes que rencontre les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro.

2.1.1. Mauvaise utilisation de la politique de la ville

Un centre de soins infirmiers réponds très souvent à une politique de proximité avec la population. Cependant, cette proximité est un couteau à double tranchant. En effet, il peut évoluer dans un environnement pollué avec des herbes un peu partout, des moustiques et des reptiles à chaque coin de rues comme c'est le cas du centre de soins infirmiers BLIPALE. Aussi de cette mauvaise situation géographique, on peut constater des caniveaux bouchés devant le centre de santé. Pendant les saisons de pluies, l'inondation est inévitable vu que l'eau n'a plus aucun moyen pour s'écouler. Le centre de soins infirmier Jéricho est situé en plein quartier. De ce fait, les cours voisines à l'hôpital ont leur dépôt d'ordures situés juste devant le centre de santé. Pour un hôpital, cette situation géographique n'est pas des plus appropriée.

Cette situation se perçoit également au centre de soins infirmiers Yidja. Le centre de santé étant situé dans un quartier populaire (Dioulakro), l'incivisme de la population est fréquent. La population ayant de mauvaises habitudes, cela met à mal l'hygiène de l'hôpital. Les enfants

défèquent devant le centre de santé, les caniveaux n'existent pas dans les cours donc les ménages versent tous leurs eaux usées dans la rue.

Comme exemple, le centre de soins infirmiers « la pitié » est également mal situé. En effet, pendant les enquêtes, il a été constaté qu'il est situé dans un quartier où certains animaux (des moutons) défilent beaucoup et ce, sans surveillance. De ce fait, ils peuvent rentrer à l'intérieur du centre et y faire leurs besoins. Cette situation met à mal l'image de l'établissement sanitaire. La photo 1 prouve cette réalité.

Photo 1 : Devanture du centre de soins infirmier « la pitié »



GOOGLE MAPS

Yamoussoukro, Côte d'ivoire Lat 6.7950909, Long 5.2738445 Local 23/07/2022, 09h 22 min 04s

Prise de vue : Dollou Andréa, Juillet 2022

2.1.2 Irrégularité du passage du camion de salubrité de la mairie

En ce qui concerne le camion de salubrité de la mairie, il faut dire qu'il a beaucoup de responsabilités. Il gère les ménages, les marchés, etc... De ce fait, il arrive avec des jours de retard dans la collecte des déchets des hôpitaux.

Comme dans le cas du tricycle du District Sanitaire, le retard du camion de salubrité laisse stagner les boîtes de sécurité et autre qui attendent leur collecte.

Le centre de soins infirmiers St Jean Paul II a dénoncé cette situation comme facteur explicatif de la mauvaise hygiène de l'hôpital. Cette irrégularité du passage du camion de salubrité de la mairie contribue à la mauvaise gestion de l'environnement des centres de santé de la ville de Yamoussoukro.

2.1.2. L'érosion, un problème récurrent

Lorsqu'il pleut, de la terre est arrachée lors du ruissellement. Appelée érosion hydrique, cette situation provoque un déplacement de sol de l'amont vers l'aval. Outre la dégradation du sol, l'érosion hydrique crée des flaques qui deviennent des nids de larves de moustiques. Créant ainsi un nid de maladies à proximité des établissements sanitaires. Aussi, ces flaques d'eau concourent-elles à la pollution de l'air à cause de la mauvaise odeur qui s'en dégage.

Juste en face du centre de soins infirmiers Yidja, se trouve une eau de ruissellement qui prend ses origines très loin dans le quartier. Pour rappel, le centre de soins infirmiers est situé à Dioulakro, un quartier évolutif dont le niveau d'hygiène des habitants laisse beaucoup à désirer. La planche 1 présente l'eau de ruissellement observée devant le centre de soins infirmiers Yidja, un centre de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro.

Planche 1 : Observation d'une situation d'érosion au centre de soins infirmiers « Yidja »

Photo 2 : Eau de ruissellement observée devant le centre de soins infirmier « Yidja »



Photo 3 : Une eau noirâtre avec des déchets observés devant le centre de soins infirmiers « Yidja »



GOOGLE MAPS

Yamoussoukro, Côte d'ivoire Lat 6.7973676, Long -5.2796096 Local 26/07/2022. 11h 45 min 12s

Prise de vue : Dollou Andréa, 2022

Un centre de soins infirmiers situé en plein quartier subit les mêmes réalités que les habitants. Dans un quartier évolutif comme celui qui abrite le Centre de soins infirmiers Yidja, les problèmes environnementaux sont récurrents. Cette eau de ruissellement va non seulement dégrader le sol, mais elle sera aussi un nid à insectes et à moustiques. Et ce, juste en face d'un Centre de santé.

Une telle qualité d'eau observée à proximité d'un centre où la santé de ceux qui le fréquentent est fragile est alarmante. En effet, cette eau de couleur noirâtre est sans aucun doute le nid de plusieurs larves d'insectes, de moustiques qui vont se développer et les usagers du centre de

santé à proximité seront leurs victimes. Aussi cette eau, dans son ruissellement, va détruire tout ce qu'elle trouvera sur son chemin. Elle est remplie d'ordures, ce qui rend son ruissellement difficile. De ce fait, elle va déborder de son nid et couler un peu partout. Tout ceci concourt à créer un décor insalubre du centre de soins infirmiers. Ce décor vise à ternir l'image de cet hôpital, ne donnera pas envie d'y rentrer et impacte la santé des usagers du centre.

2.2. Facteurs explicatifs de la dégradation de l'environnement hospitalier

Les problèmes observés s'expliquent par différentes causes.

2.2.1. L'indisponibilité des équipements d'hygiène dans les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro

À partir de la norme de l'OMS, le ratio des équipements dans les centres de soins infirmiers se présente comme suit (tableau 3). Les chiffres dans le tableau ont été trouvés grâce au calcul suivant : Nombre de patients mensuels moyen divisé par 20 puis 25.

Application numérique :

Centre De Soins Infirmiers BLIPALE $68 \div 20 = 3,4$ arrondi à 4

$68 \div 25 = 2,75$ arrondi à 3

Résultat : Pour 68 patients reçus en moyenne dans ce centre de soins infirmiers, il faudra 3 à 4 toilettes pour remplir les conditions de l'OMS.

Tableau 3 : Ratio des équipements dans les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro

N°	Équipements	Patients Mensuels moyen	Nombre de toilettes selon la norme de l'OMS	Disponibilité des équipements d'hygiène	Toilettes manquantes
01	Centre De Soins Infirmiers BLIPALE	68	3-4	2	1
02	Centre De Soins Infirmiers Jean Paul II	175	7-9	2	5
03	Centre De Soins Infirmiers Jéricho	40	1-2	1	0
04	Centre De Soins Infirmiers Hambol	90	3-4	2	2
05	Centre De Soins Infirmiers L'Amitié	110	4-5	2	2
06	Centre De Soins Infirmiers La Pitié	20	1	1	+1
07	Centre De Soins Infirmiers La Sainte Trinité	150	6-7	2	4
08	Centre De Soins Infirmiers Le Bonheur	50	2-3	2	0
09	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame D'Afrique	175	7-9	2	5
10	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame De Lourdes	175	7-9	2	5

11	Centre De Soins Infirmiers Péniel	30	1	2	+1
12	Centre De Soins Infirmiers Saint Joseph	50	2-3	2	0
13	Centre De Soins Infirmiers Tosséta	105	4-5	2	1
14	Centre De Soins Infirmiers Yidja	100	4-5	2	2
15	Centre De Soins Infirmiers La Fondation	100	4-5	2	1

Sources : Les enquêtes de terrain, juillet 2022

L'analyse du tableau 3 montre que le nombre d'équipement d'hygiène présent dans les centres de soins infirmiers vacille entre 1 et 2. Ils sont très souvent distincts par genre. Autrement dit il y a une toilette pour les hommes et une pour les femmes. Sur 15 centres de soins infirmiers de la ville il n'y a 3 qui ont un nombre de toilettes qui rentre exactement dans les normes de l'OMS. Il y a 2 qui ont un nombre d'équipement d'hygiène supérieur aux normes. Ce qui correspond à 66,66% des centres de santé qui ont des toilettes insuffisantes, plus de la moitié. Des latrines en nombre insuffisants découlent une pression exercée sur ceux existants.

Le ratio étant d'une cabine 20 à 25 patients, les responsables des centres de santé devraient avoir des latrines en fonction du nombre de patients qu'ils reçoivent. Ce qui n'est pas le cas. Les centres de soins infirmiers ont visiblement été ouverts sans tenir compte des normes de l'OMS. Pour la plupart ils ont juste une latrine ou deux qu'il sépare par genre. Or, le nombre de toilette devrait être facteur du nombre moyen d'usagers qui fréquentent leurs locaux. En somme, le facteur explicatif de l'insuffisance du nombre d'équipements d'hygiène est le non-respect des normes de l'OMS.

2.2.2. Responsabilités des autorités sanitaires dans la gestion des centres de soins infirmiers

La responsabilité des autorités sanitaires dans la gestion des centres de soins infirmiers se perçoit à travers l'irrégularité dans les fréquences de passage du camion de salubrité de la mairie.

Certains centres de santé tels que les centres de soins infirmiers comptent sur la mairie pour le ramassage de leurs déchets médicaux parce qu'ils ne contiennent rien de dangereux. Malheureusement, force est de constater qu'une irrégularité existe dans les différents passages des camions de salubrité de la mairie comme c'est le cas au centre de soins infirmiers St Jean Paul 2.

Les camions de ramassage ne sont pas très fréquents. De ce fait, les déchets s'accumulent et dégagent une odeur nauséabonde qui non seulement mettent à mal l'image de l'établissement sanitaire, mais aussi peut être source d'infections pour les usagers du centre de santé et donc contribuer à la baisse du taux de fréquentation du centre de santé.

Cette situation s'explique par un trop plein de site que le camion doit desservir. De ce fait il arrive que cette pression exercée sur le camion impacte négativement l'environnement hospitalier dans la mesure où les déchets sanitaires vont stagner en attendant la collecte.

2.2.3. Usagers des centres de soins infirmiers, des acteurs de la dégradation de l'hygiène

Le centre de soins infirmiers aura beau être propre et respecter les normes hygiéniques, si ceux qui y rentrent et sortent ne posent pas des actions qui vont dans ce sens, cela ne servira à rien.

En effet, certaines actions contribuent à la dégradation de l'hygiène hospitalière. Il s'agit entre autres de l'utilisation inappropriée des équipements d'hygiène. Après une visite dans des toilettes, il est constaté des restes de sécrétions humaines un peu partout, de la boue à même le sol. Les usagers ne respectent pas toujours les messages de sensibilisation affichés un peu partout dans le centre de santé.

Et même ayant une certaine connaissance sur les mesures et règles d'hygiène, la pratique en est tout autre. Entre du vomi observé à même le sol, l'utilisation des toilettes des malades par les parents de malades et la mise en pratique des règles d'hygiène qui laissent à désirer, il est clair que les usagers des centres de soins infirmiers ont des comportements qui ne concourent pas à une meilleure gestion de l'environnement hospitalier. L'incivisme des usagers dans les centres de santé fait partie des problèmes rencontrés lors des enquêtes.

2.2.4. Impact négatif la population riveraine sur l'hygiène des centres de soins infirmiers

Environ la moitié des centres de soins enquêtés (46,66%) ont des problèmes qui découlent de l'incivisme de la population riveraine des centres de soins infirmiers. Ce pourcentage correspondant à sept centres de soins infirmiers est assez alarmant. Ce qui l'explique est la mauvaise utilisation de la politique de la ville.

En effet, un centre de santé, ne devrait pas être situé à proximité d'un commerce. Bien évidemment que cela va contribuer à la dégradation de l'hygiène hospitalière dans la mesure où l'eau usée, les poubelles et autres seront dans les environs de l'hôpital. Certaines

localisations des centres de santé sont à revoir et c'est à la politique de gestion de la ville. Il s'agit entre autres des hôpitaux situés à proximité des marchés, des habitations, des activités commerciales, ...

Le fait que les centres de soins infirmiers soient situés à proximité des habitations va impacter leur hygiène dans la mesure où les actions de la population riveraine dégradent l'environnement hospitalier.

2.2.5. Catégorisation des facteurs explicatifs de la dégradation de l'hygiène des centres de soins infirmiers

Le tableau 4 présente les facteurs explicatifs de la dégradation de l'hygiène des centres de soins infirmiers

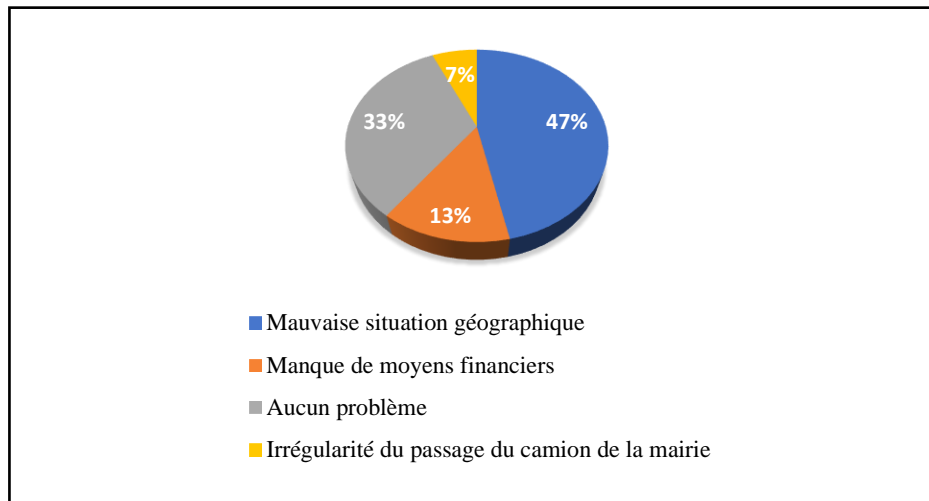
Tableau 4 : Facteurs explicatifs de la dégradation de l'hygiène des centres de soins infirmiers

N°	Équipements	Facteurs explicatifs
01	Centre De Soins Infirmiers BLIPALE	Mauvaise situation Géographique
02	Centre De Soins Infirmiers Jean Paul II	Irrégularité du passage du camion de la mairie
03	Centre De Soins Infirmiers Jéricho	Mauvaise situation Géographique
04	Centre De Soins Infirmiers Hambol	Pas de problème
05	Centre De Soins Infirmiers L'Amitié	Manque de moyens
06	Centre De Soins Infirmiers La Pitié	Mauvaise situation Géographique
07	Centre De Soins Infirmiers La Sainte Trinité	Pas de problème
08	Centre De Soins Infirmiers Le Bonheur	Manque de moyens
09	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame D'Afrique	Pas de problème
10	Centre De Soins Infirmiers Notre Dame De Lourdes	Pas de problème
11	Centre De Soins Infirmiers Péniel	Mauvaise situation Géographique
12	Centre De Soins Infirmiers Saint Joseph	Mauvaise situation Géographique
13	Centre De Soins Infirmiers Tosséta	Pas de problème
14	Centre De Soins Infirmiers Yidja	Mauvaise situation Géographique
15	Centre De Soins Infirmiers La Fondation	Mauvaise situation Géographique

Source : Les enquêtes de terrain, 2022

La dégradation de l'hygiène d'un centre de santé (Centre De Soins Infirmiers Jean Paul II) s'explique par l'irrégularité du passage du camion de la mairie tandis que pour sept, le problème se situe au niveau de leur situation géographique. Il y en 5 qui ont dit ne pas avoir de problème et enfin, le manque de moyen financier est le facteur explicatif de la dégradation de leur environnement hospitalier. La figure 1 présente le pourcentage lié à chaque facteur explicatif de la dégradation de l'hygiène des centres de soins de la ville de Yamoussoukro.

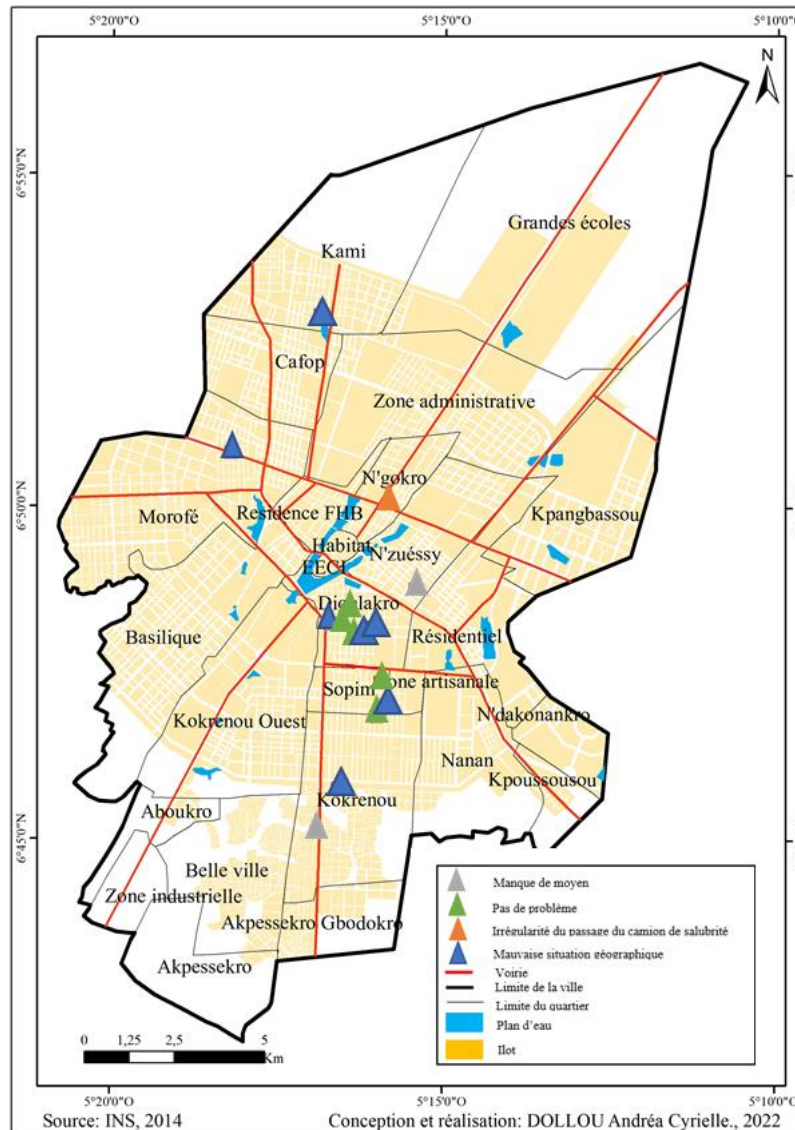
Figure 1 : Pourcentage lié à chaque facteur explicatif de la dégradation de l'hygiène des centres de soins de la ville de Yamoussoukro



Source : Les enquêtes de terrain, juillet 2022

Pour 47% des centres de soins infirmiers, la mauvaise situation géographique est le facteur explicatif de la dégradation de leur environnement contre 33% qui ont affirmé n'avoir aucun problème. Pour 13% le manque de moyens financiers s'avère être la cause de leur mauvaise d'hygiène et enfin pour 7% l'irrégularité du passage du camion de la mairie impacte négativement l'hygiène hospitalière. La carte 2 permet de mieux apprécier les facteurs explicatifs de la dégradation de l'hygiène des centres de soins infirmiers.

Carte 2 : Spatialisation des différents facteurs explicatifs de la dégradation de l'hygiène des centres de soins infirmiers



Les différents facteurs explicatifs de la dégradation de l'hygiène des centres de soins infirmiers ont été répartis dans les hôpitaux concernés. Une distinction a été faite pour mieux apprécier cette différence.

3. Discussions

L'étude a révélé que la dégradation de l'hygiène dans les centres de soins enquêtés est liée à la mauvaise situation géographique, au manque d'équipement d'hygiène, au manque de moyens financiers et à l'irrégularité du passage de camion. En effet, 87% des centres de santé enquêtés ont fait état de problème d'hygiène. Des centres de soins infirmiers manquent d'équipements d'hygiène. La situation géographique des centres de soins impacte également leur hygiène à travers l'incivisme des riverains habitant aux alentours (ils versent de l'eau usée à proximité de

l'hôpital, les caniveaux qui sont bouchés par les activités commerciales, ...). Le camion de ramassage des déchets de la mairie à une fréquence de passage assez irrégulière et le manque de moyens financiers empêche les responsables des centres de santé d'acheter tout ce qu'il faut pour maintenir une bonne hygiène de leurs locaux. Cependant, de nombreux auteurs ayant mené des études sur l'hygiène et l'assainissement en milieu hospitalier ont abouti à des résultats différents. Parmi ceux-ci figure Y. DIARRA (2022 : 10) qui affirme que les formations en hygiène pour le personnel sont rares, voire inexistantes. Les connaissances sont celles reçues et acquises lors des études professionnelles cette situation constitue donc un handicap qui ne permet pas l'adoption de bonnes attitudes et pratiques d'hygiène pour la prévention des infections nosocomiales. Pour N. SEDRATI *et al* (2017 : 20), malgré les efforts fournis par la responsable du service d'hygiène hospitalière afin d'atteindre la qualité des prestations dans son système de management ; l'insuffisance du personnel ne permet pas le contrôle complet et le suivi des déchets hospitaliers (...) à l'Etablissement Public Hospitalier chaque service contient deux femmes de ménage, ce nombre est très insuffisant vu la charge de chaque service et le nombre croissant de malades. Également, ils ont noté deux agents chargés de l'hygiène pour tout l'hôpital. Pour le GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT (2021 : 5), En Afrique subsaharienne, la moitié seulement des établissements de soins de santé primaires ont accès à l'eau potable et à des installations sanitaires adéquates. Selon l'assistance hospitalière publique de Paris (2023 : 4), la contamination de l'environnement hospitalier est connue comme une source potentielle d'infections. La contamination microbiologique des surfaces résulte de l'activité humaine, des soins, des contacts avec les mains des professionnels et des patients, de la présence de liquides biologiques de la fréquence de nettoyage.

Conclusion

Il ressort de l'étude que tous les centres de soins infirmiers de la ville de Yamoussoukro n'ont pas d'équipement d'hygiène répondant aux normes de l'OMS. Ensuite, la dégradation de l'environnement hospitalier s'explique par l'irrégularité du passage du camion de la mairie, mauvaise situation géographique et par le manque de moyen financier. Enfin, des solutions ont été proposées pour une meilleure gestion de l'environnement des centres de soins infirmiers.



Références bibliographiques

ASSISTANCE HOPITAUX PUBLIQUE DE PARIS, 2023, *Recommandations pour le bionettoyage des surfaces à l'hôpital*, Paris, Assistance hôpitaux publics de Paris, 27p

BOULKASSIM Maiga, 2003, *Pratiques d'hygiène hospitalière dans les structures sanitaires : Hôpital Gabriel Touré, Hôpital Régional de Sikasso, CNOS, Centre de Santé Référence de la Commune IV de Bamako*, Bamako, Thèse de la faculté de Médecine de Pharmacie et D'Odontostomatologie, 67p

CISSS de la Gaspésie, 2019, *Guide de prévention et de contrôle des infections « pratiques de base et précautions additionnelles »*, Québec, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, 121 p.

DIARRA Yah Malick et TRA Fulbert, 2022, « *Hygiène Hospitalière et Prévention des Infections Nosocomiales en Côte d'Ivoire : Cas de l'Hôpital General de Dabou* », Abidjan, European Scientific Journal, v18 n°33 p.281-300.

GROUPE DE LA BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT 2021, *Stratégie pour des infrastructures sanitaires de qualité en Afrique 2021-2030*, Afrique, Départements AHVP/AHHD, 55 p.

KAKUPA Danny Kasongo, MUENZE Prosper Kalenga, Baudouin By, WILMET Michèle Dramaix, 2016, « *Etude de la prévalence des infections nosocomiales et des facteurs associés dans les deux hôpitaux universitaires de Lubumbashi, République Démocratique du Congo : cas des Cliniques Universitaires de Lubumbashi et l'Hôpital Janson Sendwe* », Bruxelles, Pan African Medical Journal, Volume 24, Article 275, 27 Jul 2016 p.1-6.

MINISTÈRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE, 2016, *Politique Nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire*, Côte d'Ivoire, Projet Assist de l'Usaid, 58 p.

SANOGO Moussa, 2021, « *Évaluation des pratiques d'hygiène et de prévention de la maladie à coronavirus en milieu hospitalier : Cas des centres d'isolement et de traitement du covid19 au Centre Hospitalo-Universitaire du Point G (CHU-PG) au Mali* », Mali, *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*, Vol. 16, no. 1, 24 p.

SEDRATI Nourelhouda et SEBTI Imen, 2017, *Etat des lieux de la gestion des déchets hospitaliers au niveau de l'hôpital d'EL KHROUB de la wilaya de Constantine*, Algerie, Mémoire de la faculté des sciences de la nature et de la vie, département : Biologie Appliqué, 103 p.