



**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,
 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**
 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>



Impact de la résilience sur la charge virale des orphelins et enfants vulnérables du VIH

Kodzo Jude GUEDE

*Doctorant en Psychologie clinique et de la santé,
Ecole Doctorale Lettres et Humanité,
Laboratoire POD, Psychologie Clinique et Psychopathologie,
Université de Lomé, (Togo),
Email : sacrejude6@gmail.com*

&

Kaka KALINA

*Maître de Conférences,
Psychologie Clinique et Psychopathologie,
Université de Lomé (Togo),
Email : kakakalina1@yahoo.fr*

Date de soumission : 30-11-2024

Date de publication : 15-01-2025

doi: <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v3i1.41>

Résumé

Cette étude examine l'impact du développement de la résilience sur la diminution de la charge virale chez les orphelins et enfants vulnérables (OEV) vivant avec le VIH au Togo. Menée sur 60 participants âgés de 8 à 18 ans, suivis à l'hôpital des Sœurs de la Providence de Kouvé sur la cohorte de 2021 à 2023, elle a utilisé la méthodologie de la boîte à mémoire, une approche narrative et psychosociale visant à renforcer la résilience. Les résultats révèlent que 77 % des participants ont atteint une suppression virale, avec une majorité (45%) présentant un niveau élevé de résilience, démontrant une association significative ($p < 0,001$) entre résilience et suppression virale au test du Chi2. Les enfants résilients ont montré une meilleure adhésion au traitement antirétroviral, tandis que ceux ayant une résilience faible n'ont pas atteint de suppression virale. Ces résultats corroborent ceux de la littérature indiquant que la résilience est un facteur essentiel pour réduire les effets négatifs liés au VIH et favoriser l'efficacité thérapeutique. La méthodologie de la boîte à mémoire semble une approche prometteuse dans la pratique, combinant soutien psychosocial et développement des capacités individuelles de résilience.

Mots-clés : Résilience ; enfants ; Suppression virologique, VIH/SIDA ; Togo

Impact of resilience on the viral load of HIV orphans and vulnerable children

Abstract

This study examines the impact of resilience building on viral load suppression in orphans and vulnerable children (OVC) living with HIV in Togo. Carried out on 60 participants aged between 8 and 18, followed at the Sœurs de la Providence hospital in Kouvé over the cohort from 2021 to 2023, it uses the memory box methodology, a narrative and psychosocial approach aimed at building resilience. The results reveal that 77% of

participants achieved viral suppression, with a majority (45%) showing a high level of resilience, demonstrating a significant association ($p < 0.001$) between resilience and viral suppression in the Chi2 test. Resilient children showed better adherence to antiretroviral treatment, while those with low resilience did not achieve viral suppression. These results corroborate those in the literature indicating that resilience is an essential factor in reducing the negative effects associated with HIV and promoting therapeutic efficacy. The memory box methodology appears to be a promising approach in practice, combining psychosocial support and the development of individual resilience.

Key words: Resilience; Children; Virological suppression, HIV/AIDS; Togo.

Introduction

L'impact du VIH sur les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) représente un enjeu majeur en santé publique, particulièrement dans les contextes à faibles ressources comme le Togo, où l'accès aux soins et au soutien psychosocial est limité. Les OEV séropositifs vivent des défis significatifs, incluant des risques accrus de stigmatisation, de troubles émotionnels, et de difficultés d'adhérence aux traitements antirétroviraux (TAR) (World Health Organization, 2021). La résilience devient alors un facteur clé permettant à ces enfants de s'adapter positivement face à l'adversité (S. Masten, 2018 :13).

La résilience, définie comme la capacité d'un individu à se remettre des épreuves et à s'adapter positivement face aux difficultés (S. Luthar et al., 2000 : 550), joue un rôle protecteur pour la santé physique et mentale. Dans le cas des OEV, plusieurs études montrent que les enfants plus résilients sont mieux équipés pour surmonter les obstacles de la vie avec le VIH, améliorant leur qualité de vie et favorisant une meilleure adhérence aux traitements (T. Betancourt et al., 2013 : 425).

La résilience, selon les nombreux travaux qui lui sont consacrés, renvoie à la capacité du sujet à résister et à se reconstruire malgré la survenue d'un ou plusieurs traumatisme(s). Elle renvoie à l'interaction de facteurs de risque et de protection, permettant aux sujets de s'épanouir et de s'adapter à leur environnement. Processus dynamique et évolutif, la résilience résulte de la conjugaison entre des potentiels internes et des étayages externes, afin de « dépasser les situations délétères et de se construire à partir des expériences adverses » (M. Manciaux, 2001 cité par M. Anaut, 2002 : 32). Le sujet s'enrichit donc secondairement de cette rencontre lui conférant un potentiel de facteurs de protection (M. Anaut, 2002 :32). Comme l'exprime M.P. Rivest (2011 :192), la résilience implique à la fois la notion de traumatisme et celle de se reconstruire positivement. Ainsi, la mobilisation du potentiel de résilience dépend-elle des caractéristiques personnelles du sujet, de la nature du trauma et du

soutien social post-traumatique. Nous nous proposons de définir la résilience et d'en décliner une modélisation. Comme le rappelle (C. de Tychey, 2001 :33), il faut deux critères pour définir la résilience : la présence d'un trauma antérieur et la reprise du développement du sujet ou de la famille confronté(e) à ce trauma. Pour cet auteur, le diagnostic de la séropositivité prend valeur de traumatisme (qui, selon les histoires de vie des sujets, n'est pas exclusif). La reprise du développement, insiste le même auteur, ne saurait exiger du sujet qu'il s'adapte à toutes les épreuves de vie. La résilience n'est donc pas une compétence acquise dès la naissance et ne peut être mise en œuvre dans toute situation.

Les théories modernes de la résilience, notamment celles développées dans le cadre des sciences cliniques, soulignent l'importance de facteurs externes (comme le soutien communautaire) et internes (comme le sentiment de compétence personnelle) dans le développement de la résilience chez les enfants exposés à des situations de risque. Par exemple, la théorie de la résilience communautaire, proposée par M. Ungar (2011 : 5), montre comment les ressources environnementales, comme les réseaux de soutien social, jouent un rôle dans la résilience des jeunes confrontés à des situations traumatisantes.

La résilience se développe en interaction continue entre le sujet et l'environnement, du processus interne au processus externe, ces deux processus étant en constante relation. Le processus de résilience se trouve en construction à partir des échanges constants individu/environnement (M. Anaut, 2002 :32). De ce fait, la résilience s'inscrit dans un réseau de relations et d'expériences, se construisant à partir de la relation de la personne au monde environnant. Ce sont dans les interactions avec le système familial restreint ou élargi, à l'école, avec les membres de la communauté, ou au sein de systèmes plus larges, que les mécanismes protecteurs et de risque interagissent. Selon M. Rutter (1987 : 320), il est nécessaire d'étudier les interactions qui existent au sein d'un groupe pour évaluer ou comprendre l'impact des facteurs de protection.

Pour sa part, M. Anaut (2005 : 32; 2015 : 40) ajoute que la résilience comme processus est influencée par des facteurs qui peuvent être regroupés en trois :

- les facteurs de résilience individuelle (Habilités de résolution de problèmes, autonomie, capacités de distanciation face à un environnement perturbé, compétences sociales, empathie, altruisme...);
- les facteurs de résilience familiale (Âge des parents, nombre d'enfants, espace entre les naissances... ;

- les facteurs de résilience sociale et/ou communautaire (les pairs, communauté sociale : école, quartier...

En lien avec le VIH, la littérature montre une association entre résilience et adhérence aux traitements antirétroviraux (ARV), qui est cruciale pour atteindre une charge virale indétectable. Des études sur des enfants vivant avec le VIH ont révélé que la résilience favorise l'adhérence au TAR, réduisant ainsi les niveaux de charge virale et améliorant les résultats cliniques (M. Mutumba et al., 2016 :75).

Dans le cadre de suivi des PVVIH, qui est une maladie chronique, il est important de soulever que le vécu quotidien et les représentations diffèrent d'un patient à un autre. Les situations de détresse psychique sont couramment observées chez certains patients. Le poids de la maladie, et chez les OEV, la perte de l'un ou des deux parents, l'état de vulnérabilité sont, entre autres, des facteurs qui font appel à la résilience.

Les stratégies d'adaptation face à l'adversité et les événements de vie négatifs ont une place de choix dans la psychologie clinique contemporaine. Le diagnostic positif au VIH/Sida reste un événement traumatogène responsable de la détresse psychologique post annonce chez le patient. Cette détresse pourra agir négativement sur l'adhésion au traitement et donc sur son efficacité.

Reconnaissant les défis multiformes auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH, les interventions visant à promouvoir l'adhésion au traitement antirétroviral s'efforcent de maintenir un comportement cohérent en matière de prise de médicaments et de favoriser l'autogestion du VIH. Au fond, le succès de ces interventions repose essentiellement sur le fait que les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) arrivent à développer la résilience dans le contexte du traitement de longue durée et épuisante, afin d'obtenir des résultats optimaux. La résilience, face à ces nombreux facteurs auxquels sont exposés les OEV, représente un processus continu d'adaptation qui exige des stratégies dynamiques pour faire face à toute une série de défis (P. Dulin et al., 2018 : 4 ; D. Morse et al., 2021 : 298). Des niveaux de résilience plus élevés sont associés à une réduction des effets négatifs des conditions de stress liés au VIH, une moindre prévalence de la dépression, voire une meilleure observance du traitement antirétroviral et l'amélioration de la charge virale du VIH (S. Dale et al., 2014 : 257 ; L. Duthely et al., 2020 : 2395 ; M. Montpetit et al., 2010 : 635 ; J. Wen et al., 2021 : 226).

Pour les PVVIH en général et les enfants et adolescents en particulier, le développement de la résilience est utile et nécessaire pour naviguer dans un monde rempli de défis et de transitions

(M. Dejman et al., 2015 :47 ; P. Dulin et al., 2018 : 4 ; J. Wen et al., 2021 : 226). Ces défis énormes les suivent tout le long de leur parcours, à la vie adulte avec des difficultés de plus en plus importantes et peuvent potentiellement perturber l'adhésion au traitement et son efficacité.

C'est tout l'enjeu de favoriser la résilience chez les enfants et adolescents, à travers des activités comme celles de la méthodologie de la boîte à mémoire, afin de maintenir les pratiques de traitement à vie et d'atteindre les objectifs de façon satisfaisante.

De tout ce qui précède, nous retenons que les enfants orphelins et vulnérables (OEV) vivant avec le VIH sont confrontés à des défis uniques, qui affectent leur bien-être physique et psychologique. Le VIH et son traitement au long cours, combinés aux conditions socio-économiques précaires, à la stigmatisation et au manque de soutien familial, rendent ces enfants particulièrement vulnérables aux effets du stress chronique. Les recherches antérieures montrent que la résilience peut jouer un rôle déterminant en aidant les enfants affectés par le VIH à évoluer à travers ces obstacles (T. Betancourt et al., 2013 : 425).

Cependant, dans le contexte des OEV vivant en Afrique de l'Ouest, peu d'études se sont concentrées sur le lien entre la résilience et les résultats cliniques, tels que la suppression de la charge virale. Bien que la résilience soit reconnue comme une composante essentielle pour faire face à des adversités de longue durée, et son rôle exact dans l'adhérence au traitement antirétroviral et la réduction de la charge virale chez la population en moyenne adulte de son étude réalisée en Indonésie (M. Mutumba et al., 2016 :75), l'exploration avec les orphelins et enfants vivant avec le VIH reste peu abordée.

Ainsi, la présente étude se donne pour mission de comprendre comment le développement de la résilience pourrait influencer les résultats de santé chez les OEV séropositifs, en particulier en ce qui concerne la suppression de la charge virale.

L'absence de données spécifiques dans le contexte togolais sur cette relation souligne l'importance d'une telle étude. Une meilleure compréhension de ce lien pourrait orienter des interventions ciblées visant à renforcer la résilience pour améliorer les résultats cliniques chez les OEV vivant avec le VIH.

Ainsi, quel est l'impact du développement de la résilience sur l'efficacité du traitement ARV chez les OEV ?

De façon spécifique :

- La méthodologie de la boîte à mémoire favorise-t-elle le développement de la résilience chez les OEV du VIH suivis à l'hôpital des sœurs de la Providence de Kouvé ?
- Les OEV du VIH suivis à l'hôpital des sœurs de la Providence de Kouvé, ayant une résilience forte ont-ils une charge virale diminuée ou supprimée ?

Pour répondre à ces questions, nous avons émis les hypothèses suivantes :

- Le développement de la résilience chez les OEV du VIH à l'hôpital des sœurs de la providence de Kouvé a un impact bénéfique sur le traitement ARV.
- La méthodologie de la boîte à mémoire favorise le développement de la résilience chez les OEV du VIH suivis à l'hôpital des Sœurs de la Providence de Kouvé.
- Une résilience forte est associée à une baisse ou à la suppression de la charge virale chez les OEV.

1. Participants, matériel et méthodes

L'étude est réalisée au sud du Togo. Le Togo est un pays d'Afrique de l'Ouest, dont la population est estimée en 2020 à environ 8,6 millions d'habitants pour une densité de 152 habitants/km². Le Togo a une superficie de 56 785 km² et s'étire sur environ 700 km du nord au sud, avec une largeur n'excédant pas 150 km. Il est limité au Nord par le Burkina-Faso, au Sud par l'Océan Atlantique, à l'Est par le Bénin et à l'Ouest par le Ghana. Le Togo, indépendant le 27 avril 1960, fait partie, entre autres, de la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) depuis 1975, de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (l'UEMOA) depuis 1994.

La présente étude est réalisée à Kouvé, dans la préfecture de Yoto à l'hôpital des Sœurs de la Providence dans le service de prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Ce centre est porteur du projet Lumière et Vie, qui utilise la méthodologie de la boîte à mémoire dans le protocole de la prise en charge.

Elle a porté sur 60 OEV vivant avec le VIH, inscrits dans le programme de prise en charge de l'hôpital (150 au total). Il s'agit des enfants séropositifs âgés de 8 à 18 ans, ayant un suivi médical continu et faisant partie de la cohorte de prise en charge des OEV dans le cadre du projet Lumière et Vie et ayant participé à au moins un camp de la boîte à mémoire depuis 2021, pour un total de 75 enfants sur la période de 2021-2023.

Les enfants dont les données sont incomplètes dans les dossiers, ou qui n'ont pas donné leur consentement ainsi que ceux qui ne participent pas régulièrement aux activités de la boîte à mémoire, ont été exclus de l'étude.

L'approche méthodologique est inspirée de Memory Box Project ou Projet Boîte à Mémoire qui est l'un des programmes du Sinomlando Project, un centre de recherche en histoire orale de l'école de théologie de l'université du Natal (Afrique du Sud), projet créé en 2000 (D. Philipe, 2003 : 3). Le Memory Box Project exploite les méthodes de l'histoire orale en les adaptant au contexte du VIH/Sida. Le projet vise à renforcer la résilience chez les enfants dont les mères (et les pères lorsqu'ils sont en relation avec leurs enfants) sont atteintes du Sida ou sont décédées.

L'approche du Memory Box Project est résolument interdisciplinaire. Son protocole consiste à incorporer les approches de l'histoire orale, de l'histoire de vie, de la thérapie narrative et de l'écoute des enfants (counseling des enfants). Le but de cette méthode est de permettre aux participants de mettre des mots sur les sentiments qu'ils ont, et aussi de les convaincre que malgré les adversités, ils ont en eux les capacités et ressources nécessaires pour rebondir et évoluer positivement.

La présente étude est longitudinale, menée sur une période de trois ans (2021-2023), visant à explorer l'impact du développement de la résilience sur la suppression de la charge virale chez les OEV. Une approche mixte a été adoptée, combinant à la fois une évaluation quantitative pour mesurer les niveaux de résilience et la suppression de la charge virale, et une composante qualitative intégrée à travers l'approche de la méthodologie de la boîte à mémoire.

Chaque enfant a participé à des séances régulières avec des professionnels formés à cette méthodologie, sous la coordination et la présence permanente d'un psychologue clinicien. Les sessions incluaient des activités telles que la rédaction ou la collecte d'objets symboliques dans une boîte, accompagnées d'un accompagnement psychologique individualisé.

Les données concernant la résilience ont été recueillies grâce à une grille d'évaluation adaptée au projet, mesurant trois niveaux : faible, acceptable et fort. Cette évaluation combine des critères individuels (capacités d'adaptation, autonomie) et contextuels (soutien familial, social).

Les charges virales ont été mesurées en copies/mL au début de leur intégration à la cohorte et au moment de l'évaluation finale en fin d'année (2023). La suppression virale est définie comme une charge virale indétectable ou inférieure à 20 copies/ML. Ces charges virales ont été recueillies dans les dossiers des patients avec une vérification dans le logiciel E-tracker, qui permet un suivi digitalisé et sûr de chaque patient depuis le début de sa prise en charge avec tous les événements associés.

L'analyse des données a particulièrement consisté en une analyse descriptive incluant la distribution des niveaux de résilience (faible, acceptable, forte) et des statuts de suppression de charge virale, exprimés en proportions et fréquences pour les participants. Une analyse des relations entre la résilience et les résultats virologiques est menée via un tableau croisé et un test de chi-carré, permettant d'évaluer l'existence d'une association significative. En parallèle, une comparaison transversale examine les changements de charge virale entre 2021 et 2023 selon les niveaux de résilience, mettant en lumière l'impact de la méthodologie de la boîte à mémoire dans le renforcement de la résilience et l'amélioration des résultats cliniques. Les logiciels SPSS 21 et Excel ont servi à ces analyses.

Un consentement éclairé de la part des tuteurs et parents ainsi que l'autorisation de la part des responsables hiérarchiques de l'hôpital ont été recueillies afin de mener à bien cette étude. Les règles éthiques ont été respectées étant donné que l'étude est faite sur les enfants.

1. Résultats de l'étude.

2.1. Âge des participants

Tableau 1 : Répartition des participantes par âge.

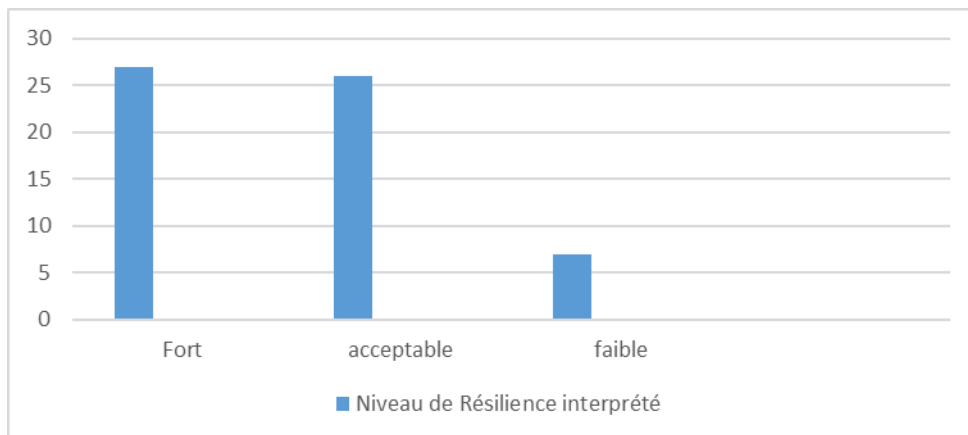
Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
08-11	21	35
12-15	28	46,7
16-18	11	18,3
Total	60	100

Source : Données de l'enquête de terrain

Le tableau 1 indiquant la répartition par âge des participants, indique que ceux qui sont âgés de 12 à 15 ans, sont les plus nombreux (46,7%).

2.2. Niveaux de résilience

Graphique 1 : Répartition suivant le niveau de résilience des participants



Source : Données de l'enquête de terrain, 2023

Le graphique ci-dessus montre une illustration en barre des trois niveaux de résilience retrouvés chez nos participants. De l'analyse, il ressort que les participants ayant développé une résilience forte (45 %) et ceux ayant une résilience acceptable ou moyenne (43,3 %), sont les plus nombreux.

2.3. Le niveau de résilience et la charge virale

Tableau 2 : Répartition en fonction du niveau de résilience et des résultats de charge Virale

Niveau de résilience	CV Non supprimée	CV Supprimée	Total
Acceptable	12%	32%	43%
Faible	12%	0%	12%
Fort	0%	45%	45%
Total	23%	77%	100%

Source : Données de l'enquête de terrain, 2023

L'analyse du tableau 2 montre que la proportion de participants ayant une charge virale supprimée est de 77 %, contre 23 % pour ceux dont la charge virale reste non supprimée. Parmi les 77%, on note ceux qui ont développé une résilience forte (45%) et acceptable (43%), ce qui traduit un bon succès thérapeutique.

2.4. Test du Chi 2

Tableau 3 : Relation entre le niveau de résilience et la charge virale

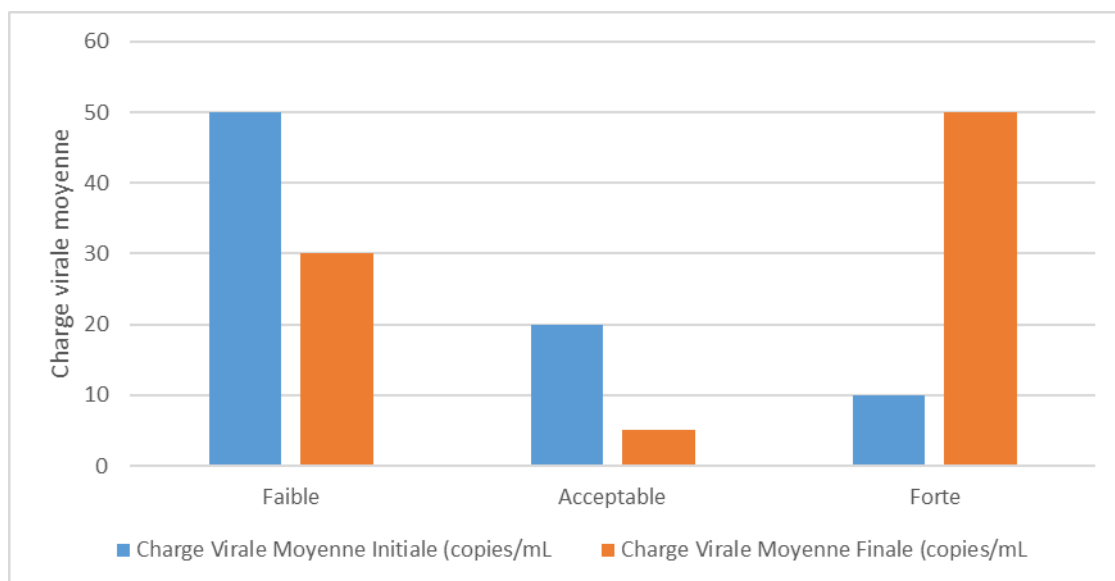
Niveau de Résilience	Charge Virale Non Supprimée	Charge Virale Supprimée
Faible	1.71	5.29
Acceptable	10.72	33.28
Forte	6.58	20.42

Statistique de Chi² : 30,63 ; Degrés de liberté : 2

Les résultats montrent une association hautement significative ($p < 0,001$) entre le niveau de résilience et la suppression de la charge virale. Les participants ayant une résilience forte ont une suppression de leur charge virale, contrairement à ceux ayant une résilience faible ou acceptable, où les taux de suppression sont moindres selon la présente étude.

2.5. Evolution de la charge virale moyenne

Graphique 2 : Evolution de la charge virale au début et à la fin de l'étude.



Source : Données de l'enquête de terrain.

Les charges virales moyennes ont significativement diminué entre le début (2021-2022) et la fin de l'étude (2023), particulièrement chez les participants ayant une résilience forte. Cette diminution est statistiquement significative ($t = 5,16$, $p = 0,035$), indiquant que le soutien psychosocial et le traitement ARV contribuent conjointement à l'amélioration des résultats virologiques.

3. Discussion des résultats

3.1. La méthodologie de la boîte à mémoire et le développement de la résilience chez les OEV

Au vu des résultats de cette étude, une évidence est que la méthodologie de la boîte à mémoire mise en œuvre auprès des participants, montre une efficacité dans le développement et le renforcement de la résilience chez ces derniers. L'encouragement de l'expression des émotions, l'exercice de la création du récit du parcours de vie, et le renforcement de la positivité surtout face à l'adversité ont permis aux participants de développer des compétences essentielles d'adaptation face à la maladie.

Nous avons émis comme hypothèse que la méthodologie de la boîte à mémoire favorise le développement de la résilience chez les OEV du VIH suivis à l'hôpital des Sœurs de la Providence de Kouvé. Les résultats de l'étude, notamment le graphique 1 montre que 45% des participants ont développé une résilience forte, signe de l'efficacité de la méthodologie de la boîte à mémoire. Nous en déduisons que les activités de soutien et de suivis psychologiques individuelles associées aux activités de groupe incluant la création de boîte matérialisant leur résilience avec les objets significatifs de leur vie et des activités réalisées ensemble, ont favorisé cette évolution. Le fait de miser sur les pairs et de mettre ensemble les participants pour les activités de groupe consiste en une manière de travailler la résilience communautaire. Ceci va dans le même sens que M. Ungar (2011 : 5) dans sa théorie de la résilience communautaire qui soulève l'importance du social, du soutien des pairs dans le maintien et le renforcement des capacités individuelles d'adaptation.

Les données de la présente recherche corroborent les travaux de (P. Dulin et al., 2018 : 4) et (M. Anaut, 2005 : 32), qui affirment que la résilience résulte d'une interaction dynamique entre facteurs individuels, familiaux et sociaux. La méthodologie de la boîte à mémoire a permis aux participants de transformer leur vulnérabilité en une force adaptative. Il serait donc fructueux de penser à la promotion ce type d'intervention dans des contextes similaires.

3.2. La résilience et son impact sur la charge virale chez les OEV

L'étude a mis en évidence une relation significative entre le développement de la résilience et la suppression de la charge virale chez les participants. Il ressort que 77 % des enfants ont atteint une suppression virale, avec une proportion notable de 45 % parmi ceux présentant une résilience forte. Ces observations confirment que la résilience constitue un élément protecteur essentiel pour les enfants vivant avec le VIH.

Un niveau élevé de résilience semble jouer un rôle clé en facilitant l'adhésion aux traitements antirétroviraux (TAR). Les enfants résilients font preuve d'une meilleure capacité à gérer leurs émotions et à relever les défis du quotidien, ce qui favorise une prise régulière et rigoureuse de leurs médicaments. En revanche, les enfants ayant un faible niveau de résilience (11,7 %) ne montrent aucune suppression de la charge virale, ce qui illustre l'influence limitée d'une résilience insuffisamment développée sur les résultats thérapeutiques.

Ces conclusions s'alignent sur les travaux de (M.Mutumba et al., 2016 :75), qui démontrent que la résilience favorise l'adhésion au traitement et, par conséquent, améliore les résultats cliniques. Dans le même sens, les études de S. Dale et al. (2014 : 257), L. Duthely et al. (2020 : 2395 ; M. Montpetit et al., 2010 : 635 ; J. Wen et al., 2021 : 226), ont montré une meilleure observance du traitement antirétroviral et l'amélioration de la charge virale du VIH chez les patients ayant un niveau de résilience élevée. Ces résultats viennent d'être corroborés par ceux de la présente étude.

En atténuant les effets des facteurs de stress tels que la stigmatisation et l'isolement social, la résilience a contribué à réduire l'impact psychologique négatif associé au VIH chez les OEV, confrontés à des vulnérabilités multiples, notamment la perte parentale, les contraintes économiques et la stigmatisation/discrimination à l'école et dans la communauté.

En outre, les résultats montrent que 32 % des enfants avec une résilience jugée « acceptable » ont réussi à obtenir une suppression virale. Cependant, bien que ce groupe ait bénéficié des interventions liées à la boîte à mémoire, leur résilience moyenne développée pourrait limiter leur capacité à maintenir une adhésion durable au traitement. Quelques facteurs notés chez ces enfants sont : la peur du lendemain, la stigmatisation et l'isolement social. Un accent devra donc être mis sur la nécessité de renforcer les niveaux de résilience au-delà du niveau acceptable pour garantir des résultats virologiques durables et stables.

3.3. Portée et limites de l'étude

La présente étude a apporté des éclairages importants sur le rôle de la résilience dans le suivi thérapeutique du VIH chez les OEV au Togo. Les résultats sont satisfaisants et concluants. Toutefois, il est important de relever quelques limites. Tout d'abord, l'échantillon relativement restreint (N= 60 participants) pourrait limiter la généralisation des résultats à l'ensemble du Togo et à d'autres contextes similaires en Afrique de l'Ouest. Ensuite, bien que la méthodologie de la boîte à mémoire ait montré son efficacité, il est difficile d'isoler entièrement son impact des autres facteurs, qui pourraient également influencer le

développement et le maintien de la résilience ainsi que les résultats virologiques. En outre, bien que les résultats montrent l'importance de la résilience, l'étude ne permet pas de conclure si ses effets positifs sur le traitement et l'amélioration de la charge virale persistent à long terme même dans le cas de l'arrêt de l'intervention visant à stimuler la résilience. Malgré ces limites importantes, cette étude met en lumière des stratégies prometteuses à encourager, permettant d'améliorer les pratiques de soins aux OEV vivant avec le VIH, en démontrant que le développement de la résilience peut être une intervention clé pour atteindre les objectifs virologiques et psychosociaux souhaités.

Conclusion

Cette étude met en évidence un problème clé chez les orphelins et les enfants vulnérables (OEV) infectés par le VIH au Togo : le rôle central de la résilience dans l'amélioration des résultats cliniques et psychosociaux. Dans le contexte de multiples défis tels que la stigmatisation, la pauvreté et la vulnérabilité émotionnelle, la résilience s'avère être non seulement un facteur d'adaptation mais aussi un véritable moteur de transformation. Elle a été réalisée à Kouvé, dans la préfecture de Yoto au Sud du Togo sur une population de 60 sujets sur une durée de 3 ans. Les résultats obtenus indiquent qu'une résilience forte favorisée par des interventions innovantes telles que l'approche boîte à mémoire sont associés à une meilleure suppression de la charge virale et à une meilleure qualité de vie. Ces résultats renforcent les conclusions selon lesquelles le développement de la résilience, particulièrement dans le cadre d'un soutien impliquant le social, les groupes de pairs, contribue positivement à la prise en charge du VIH chez les OEV. Investir dans la résilience des OEV, c'est investir dans leur avenir et leur permettre de transformer les difficultés en opportunités dans les contextes de vulnérabilité. La boîte à mémoire, en facilitant un processus de reconstruction identitaire et d'adaptation, constitue une intervention porteuse d'espoir et de perspectives.

- Les hypothèses émises au départ de cette étude ont été confirmées et les résultats s'alignent sur ceux trouvés dans la littérature sur le sujet. Le VIH-SIDA demeure un problème d'actualité et de santé publique. La résilience, quant à elle reste aussi un domaine encore immense, qui demande à être approfondi. Le souhait est que la présente étude pose la pierre pour de recherches futures, innovatrices et enrichissantes pour la science et la pratique d'accompagnement des OEV non seulement dans le VIH mais aussi dans d'autres contextes de vulnérabilité au Togo et dans la sous-région.

Références bibliographiques

ANAUT Maurice, 2002, *La résilience : Résister et se reconstruire*, Paris, Odile Jacob, 250 p.

ANAUT Maurice, 2005, *Des racines et des ailes : La résilience comme processus*, Toulouse, Érès, 280 p.

ANAUT Maurice, 2015, *Psychologie de la résilience : Approches théoriques et cliniques*, Toulouse, Érès, 300 p.

BETANCOURT Theresa Stichick, MEYERS-OHKI Sarah, CHARROW Alexandra, & HANSEN Nathan, 2013, « Mental health and resilience in HIV/AIDS-affected children: A review of the literature and recommendations for future research », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol.4, n°54, p.423–444.

CYRULNIK Boris, 1999, *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob, 320 p.

DALE Stephanie, COHEN Mardge Hillary, KELSO Gwendolyn, CRUISE Rachel , WEBER Kathleen Miriam, WATSON Jeanne., & BRODY Leslie, 2014, « Resilience among women with HIV: Impact of silencing the self and socioeconomic factors », *Sex Roles*, vol.5, n°70, p.254-265,

DEJMAN Masoud, ARDAKANI Hamid, FOROUZAN Ameneh Setareh., RASOULIAN Maryam, SAJJADI Hamed, & MALEKAFZALI Hassan, 2015, « Psychological, social, and familial problems of people living with HIV/AIDS in Iran: A qualitative study », *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, vol.7, n°53, p.45-53.

DUTHELY Lisa, SANCHEZ-CRAIG Megan, & KIRONDE Edward, 2020, « Predicting antiretroviral adherence and outcomes using resilience and social support in HIV care », *AIDS and Behavior*, vol.8, n°24, p.2392–2401.

DULIN Patrick, HILL Robert, ANDERSON James & RASMUSSEN David, 2018, « Resilience and HIV treatment adherence among older adults: A quantitative analysis », *AIDS Care*, vol.7, n°30, p.1-8.

LUTHAR Suniya, CICCETTI Dante, & BECKER Bronwyn, 2000, « The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work », *Child Development*, vol.3, n°71, p.543–562.

MANCIAUX Michel, 2001, *La résilience : Résister et se reconstruire*, Paris, Odile Jacob, 280 p.

MASTEN Ann, 2018, « Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise », *Journal of Family Theory & Review*, vol.1, n°10, p.12-31.

MONTPETIT Melanie, BERGEMAN Cindy, DEBOECK Pascal, TIBERIO Stacey & BOKER Steven, 2010, « Resilience-as-process: Negative affect, stress, and coupled dynamical systems », *Psychology and Aging*, vol.3, n°25, p.631-640.

MORSE Diane , PALDI Yael, LAZEBNIK Rena, & HUPCEY Judith, 2021, « Resilience and coping in women living with HIV: The role of spiritual beliefs », *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, vol.3, n°32, p.295–306.

MUTUMBA Martin, MUSIIME Victor, TSAI Alexander, & BYANSI Proscovia, 2016, « Resilience and adherence to antiretroviral therapy among HIV-positive adolescents in Sub-Saharan Africa », *AIDS Care*, vol.2, n°28, p.73-78.

PHILIPPE Denis, 2003, « Faire mémoire au temps du sida : l'expérience des boîtes de la mémoire dans la province du KwaZulu-Natal en Afrique du Sud », *Face à face* in <http://journal.openedition.com>, [consulté le 29.11.2024].

RIVEST Martin-Pierre, 2011, *Théories modernes de la résilience : Concepts et pratiques*. Paris, Presses Universitaires de France, 300 p.

RUTTER Michael, 1987, « Psychosocial resilience and protective mechanisms », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.3, n°57, p.316–331.

DE TYCHEY Claude, 2001, Surmonter l'adversité : « les fondements dynamiques de la résilience », *Cahiers de psychologie clinique*, vol.1, n° 16, p.49-68.

UNGAR Michael, 2011, « The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.1, n°81, p.1-17.

WEN Jie, LIN Danhua, & ZHAO Yun, 2021, « Resilience as a protective factor for HIV treatment adherence: Evidence from a meta-analysis », *Health Psychology Review*, vol.3, n°15, p.223-239.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021, *Global HIV report*, Genève, WHO Press, 180p.