Journal International des Sachants

REVUE SCIENTIFIQUE PLURIDISCIPLINAIRE

Fréquence
TRIMESTRIELLE

Volume 1,
Numéro 3,
Novembre 2025

ISSN-P : 3079-3009

ISSN-L : 3079-3017

www.revuejds.net

info@revuejds.net

LES ÉDITIONS CROCO

Journal International des Sachants

Revue scientifique pluridisciplinaire

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

Site web: https://revuejds.net/
Email : revuejds@gmail.com

Publié en Open Access

Abidjan, République de Côte d'Ivoire

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

INDEXATIONS ET REFERENCEMENTS INTERNATIONAUX

Pour toutes informations sur les indexations et référencements internationaux du **Journal International des Sachants (JDS)**, consultez les bases de données ci-dessous :

https://sjifactor.com/passport.php?id=24370

https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3079-3009

https://ascidatabase.com/masterjournallist.php?v=3079-3009

https://ipindexing.com/journal-details/Journal-International-des-Sachants-/2526

https://www.entrevues.org/revues/journal-international-des-sachants/

Impact factor : SJIF 2025 : 3.767

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

REVUE ELECTRONIQUE

Journal International des Sachants (JDS)

Revue Scientifique pluridisciplinaire

ISSN-P: 3079-3009 (Print ou imprimé)
ISSN-L: 3079-3017 (Online ou en Ligne)

Equipe Editoriale

Directeur de publication : Les Éditions Croco

Rédacteur en chef : SANOGO Tiantio Epouse BAMBA, INSAAC, Côte d'Ivoire

Chargéde diffusion et de marketing : ETTIEN N'Doua Etienne, UFHB, Côte d'Ivoire

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen, UAO, Côte d'Ivoire

Comité Scientifique

ADOUBI Thierry Hugues, Maître conférences, Université Alassane Ouattara ;

ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;

ASSEKA Tchoman François, Maître de conférences, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara ;

BA Idrissa, Professeur Titulaire, Université Cheich Anta Diop ;

BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférence, Université Alassane Ouattara ;

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara ;

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara ;

FAYE Valy, Maître de Conférences, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;

KAMARA Adama, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;

KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférence, Université Félix Houphouët-Boigny ;

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

N'DAH Didier, professeur titulaire, Université d'Abomey-Calavi ;

OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara ;

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de Conférences, Université Cheikh Anta Diop ;

SILUE Oumar, Maître conférences, Université Alassane Ouattara ;

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara ;

Comité de lecture

AYENON Séka Fernand, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;

KANGA Kouakou Hermann Michel, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;

KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;

KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;

MAMADOU Bamba, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;

MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;

OZOUKOU Koudou François, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;

SIDIBÉ Moussa, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara ;

SILUE N'tchabétien Oumar, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;

TRAORE Amadou, Maître de Conférences, Université de Ségou

Comité de rédaction

AHOUE Jean-Jacques, Assistant, Université de San-Pedro ;

ASSEKA Tchoman François Maître de conférences, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

BALDÉ Yoro Mamadou, Maître-Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;

BAMBA Fatoumata, Maître Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;

BROU N'Goran Alphonse, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;

COULIBALY Wayarga, Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny ;

COULIBALY Yallamoussa, Assistant, Université Alassane Ouattara ;

DAO Salifou, Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

DJE Yao Lopez, Assistant, Université Alassane Ouattara ;

DJIGUE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara ;

DJOKOURI Innocent, Maître-Assistante, Université Péléforo Gon Coulibaly ;

GBOLA serge Arnaud, Maître Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

EHILE Kadja Olivier Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

GUEYE Yoro Emmanuel, Maitre-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

KAZIO Djidjé Jean-Jacques, Assistant, Université de Bondoukou ;
KONE Kiyali, Maître Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;
KONE Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;
KONE Tchima Rolland, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;
KONE Tiégbè Gaston, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
KOUAME Affoua Eugénie, Assistante, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny ;
LOBA Léon Fabrice, Attaché de Recherche, Institut d'Histoire d'Art et d'Archéologie Africain (IHAAA) ;
MOULARET Renaud-Guy Ahioua, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
N'DAYE El Hadj Amadou Ba, Maître-Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;
SANOGO Tiantio épouse BAMBA, Maitre-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
SYLLA Makémissa, Assistante, Université Alassane Ouattara ;
TIE BI Galla Guy Rolland Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny ;
TOURE Gninin Aicha, Maître-Assistante, Université Félix Houphouët-Boigny ;
TOURE Kignigouoni Dieudonné Espérance, Maitre-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
TRAORE Fanta, Assistante, Université Alassane Ouattara ;
TRAORE Sogotiènin Ramata, Maître-Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;
YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara ;
YOKORE Zibé Nestor, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
ZABSONRE Moussa, Maître-Assistant, Université Yembila Abdoulaye Toguyeni.

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

COORDINATEUR GENERAL DU NUMERO :

SILUE N'tchabétien Oumar
Maître de conférences CAMES,
Université Alassane Ouattara

.....

Contacts JDS

Site web: **https://revuejds.net/**
Email : **revuejds@gmail.com**
Tél. : + 225 0779360611 / 07480453267

.....

Indexations et référencements internationaux :

Sjifactor: https://sjifactor.com/passport.php?id=24370

ARI : https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3079-3009

ASCI: https://ascidatabase.com/masterjournallist.php?v=3079-3009

IPIndexing: https://ipindexing.com/journal-details/Journal-International-des-Sachants-/2526

Ent'revues: https://www.entrevues.org/revues/journal-international-des-sachants/

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

PRESENTATION DE JDS

Le Journal International des Sachants (JDS) est une revue scientifique pluridisciplinaire dédiée à la valorisation et à la vulgarisation des résultats de recherches innovantes, de découvertes de pointe et de productions scientifiques originales et pertinentes dans divers domaines scientifiques. Disposant de comité scientifique et de lecture, la revue **JDS** offre ainsi aux chercheurs du monde entier, une plateforme de publication de haute qualité en favorisant le partage des connaissances et de la collaboration au sein de la communauté scientifique.

JDS est une revue évaluée par des pairs (*blind peer review*) et en libre accès "*Open access"* relevant des Editions Croco. Il publie les articles dans le domaine des Sciences Humaines et Sociales ; Langues et littérature ; Art, patrimoine et culture ; Sciences du Langage et de la Communication ; Sciences Economiques et de Gestion ; Sciences politiques et Juridiques. Dans sa vision d'ouverture, **JDS** encourage la collaboration interdisciplinaire entre les chercheurs de tous les pays africains et du monde.

Les articles proposés doivent respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent être originaux et n'avoir jamais fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture. Ils sont soumis à une sélection initiale par l'éditeur, puis à un processus rigoureux d'évaluation par les pairs en double aveugle avant publication.

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

PROTOCOLE DE REDACTION DE JDS

Le Journal International des Sachants (JDS) 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 …

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

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 : 2nde 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 XIXe 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 : Le non-respect de ces recommandations ci-dessus conduit au rejet systématique du manuscrit.

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

SOMMAIRE

SECTION 1 : LANGUES & LITTERATURE

Etudes germaniques

1. **Les rapports nature et pouvoir politique dans la littérature de Bernard Dadié et Friedrich Schiller**
N'Dah Franck Ben Houassa KOUAMÉ & Léon Charles N'CHO…… **1-15**

2. **La politique étrangère de la République fédérale d'Allemagne face au régime d'apartheid en Afrique du Sud de 1949 à 1990**
Jean-Yves KOUASSI & Ardjouman FOFANA…….. **16-32**

Etudes hispaniques

3. **Uso de preposiciones a/en y por/para por los estudiantes marfileños : análisis de errores**
Kouakou Béhégbin Désiré KONAN & Ousmane DIAWARA …… **33-43**

4. **Estudio comparativo entre la sociocrítica de Pierre Zima y el Pachacuti literario agruediano**
Doforo Emmanuel SORO……..... **44-57**

5. **La violencia en la novela testimonial latinoamericana: un estudio de las obras de Manlio Argueta**
Kouassi Abraham PALANGUE……..... **58-72**

Anglais

6. **Femmes, résistance et espoir dans A Lesson Before Dying de l'écrivain afro-américain Ernest J. Gaines**
Adama SORO…….. **73-85**

7. **Epistemic and dynamic markers and their discursive functions in political and legal discourses in 1984**
Kouakou Félix KOFFI…… **86-96**

Lettres Modernes

8. **Lecture transpoétique de chants de brumes de Kama Kamanda**
Carlos SÉKA……..... **97-113**

9. **Paratextualité et significativité textuelle de Le commandant Chaka de BABA Moustapha**
Kouadio Jean Parfait KAKOU……..... **114-139**

10. **De la performance à la sanction du personnage sexué chez Zola : une descente aux enfers ?**
Famahan SAMAKÉ…… **140-158**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

11. Du viol à la survivance :
étude sociolittéraire de cicatrices de Cheikh Omar Zoré
TIBIRI Dieudonné……..... **159-179**

12. Naturalisme zolien et intertextualité romantique :
exemple du roman Le Rêve d'Emile Zola
Assane Faye NDIAYE…… **180-193**

13. Discours intermédiatique comme principe narratif
dans Nouvel an chinois de Koffi Kwahulé
Nancy Mireille Kanon…… **194-207**

14. Le narrateur enfant, porte-voix du chaos socio-politique
africain dans l'écriture mabanckouenne
Angèle Nonnourou COULIBALY Épse KEI…….. **208-221**

15. Fonctionnement des phatèmes d'ouverture et de clôture dans les
échanges conversationnels entre élèves et entre enseignant-élèves
Brighella Jofrène KAYA BOUSSEMBOU, Prisca Aubain MFOUTOU &
Alain Fernand Raoul LOUSSAKOUMOUNOU…… **222-233**

16. Chanter le tabou pour théâtraliser l'indicible en Côte d'Ivoire :
dérision, subversion et engagement dans la musique ivoirienne contemporaine
YOKORE Zibé Nestor, ADJOUMANI Kouassi Martin &
GOH Tianet Yannick Emmanuel…… **234-253**

17. La pérennité des forêts verdoyantes de la région du Tonkpi
en Côte d'Ivoire : une sommation des génies bienfaiteurs
Wato Pierre LIEU……..……..... **254-265**

SECTION 2 : COMMNUNICATION, ARTS, CULTURE ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

18. L'Intelligence artificielle générative, levier de transformation de
l'enseignement-apprentissage et de la communication à l'ENSup de Bamako
Ousmane DRAMANE……..... **266-282**

19. Pour une approche culturelle de l'impact des médias sociaux
sur l'intelligence économique
GUEU Singo Provos & DJE BI Kahou Albert…… **283-299**

20. Revue de l'alphabet de l'Abbey
N'Guessan Edmond APIA…….. **300-314**

21. Information éditoriale et téléphonie mobile en Côte d'Ivoire :
modèle de diffusion avec le « SMSlivres »
Renaud-Guy Ahioua MOULARET……..... **315-337**

22. Pour une herméneutique sémiotique du rite ''kpe sɔsɔ'' du Sud du Togo
Zinsou HOUNZANGBE…… **338-355**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

23. Pratique du bilinguisme en milieu scolaire tchadien : le cas du Lycée Joseph Brahim Seid (Pala) du Mayo-Kebbi Ouest
OUSMANE HASSANE OUSMANE, MOUYEBE OUASSANG & ALI MOUSSA…….……... **356-375**

24. Les pratiques journalistiques en Afrique face à l'émergence de l'intelligence artificielle
Maimouna DIA & Abdou DIAW…… **376-387**

Patrimoine, art, culture, cinéma & tourisme

25. Augustin Kassi : odyssée d'un peintre naïf dans le monde de l'art
Krou Eugène ASSOUMOU……..... **388-401**

26. Le conte, moyen d'éducation et d'enracinement culturel de la jeunesse en Côte d'Ivoire
Ahouné Aké Marx……..... **402-416**

27. Le Tangani, identité culturelle des Baoulé Ayaou de Bouaflé à l'épreuve de la modernité
Didier Patrick ABBÉ & Kiklan Désiré TOURÉ…….. **417-430**

SECTION 3 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

28. Les maisons coloniales commerciales de Dimbokro : un patrimoine négligé
Nagnénégué KONE..... **431-440**

Histoire

29. Les forces de sécurisation des élections présidentielles (FOSEP) au Togo : entre heurs et heurts (1993-2020)
Kouamé Jean Luc KOUASSIBLE & DIAKITE Brahima……... **441-458**

30. Savoirs et savoir-faire indigènes au Khasso : cas de la prise de culotte et de pagne
DIANKA Balla…… **459-476**

31. La vie socioculturelle des populations transfrontalières : Cas des Nafana, Mo-Degha et Koulango (XIXe-XXe siècle)
Mamadi Noumtchè OUATTARA & Adja Doubia Angèle KOUAKOU……. **477-488**

32. La Trajectoire de la filière industrielle du cycle au Burkina Faso, de 1963 à 2009
Alphonse BONI & Boubacar SAMBARE……... **489-505**

33. Une relecture de l'ambassade britannique en pays ashanti en 1817
Kouamé Kossonou Frédéric SECRE……... **506-522**

34. Intervention des grandes puissances dans les crises en Afrique centrale : entre partenariats et enjeux géopolitiques ?
METSENA NDJAVOUA & Fodé Bangaly KEITA…… **523-533**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

35. L'évolution historique des relations économiques transsahariennes avec la partie occidentale du bassin du lac Tchad
Aboukar ABBA TCHELLOU…… **534-546**

36. Rituel du couronnement du pharaon Horemheb dans l'Égypte du Nouvel
Assa Dramane TRAORE…… **547-561**

Géographie

37. Variabilité climatique et saisons pluvieuses dans les régions du Gontougo et de l'Indenié-Djuablin (Est de la Côte d'Ivoire)
Ali Kouabenan KOUAKOU, Kouakou Charles KONAN,
Kouadio Philippe Michael KONAN & Arsène DJAKO…… **562- 579**

38. Pêche et changement climatique dans le delta central du Niger : cas de la commune de Djenné au Mali
Idrissa Issa CISSE & Mahamar ATTIN …… **580- 593**

39. Cartographie de l'érosion hydrique par application du modèle RUSLE à Akouai-Santai (Bingerville)
Kobenan Etienne BINI, Kouadio Eugène KONAN,
Seydou Alassane SOW & Tiyégbo TOURE…… **594-610**

40. Les conditions de vie des personnes déplacées dans l'ouest du Niger (Gothèye)
DAOUDA BANA ASKANDARA &
ABDOULAYE BOUREIMA HASSANE…….. **611-625**

41. Perception des nuisances socio-environnementales des déchets d'emballages plastiques dans la ville de bouaké (Côte d'Ivoire)
Bakary FOFANA, Angby Koffi Sidoine YAO &
Ahou Wlibly Ferdinand-Marcelle TAÏ & Bazoumana DIARRASSOUBA……. **626-641**

42. Perception des populations sur la gestion des services sanitaires et la qualité de soins dans la commune urbaine de Koudougou (Centre-Ouest du Burkina Faso)
Sylvain Roger BONKOUNGOU & Mathieu NAMA…….. **642-657**

43. État des lieux de la gestion des ordures ménagères au port d'Abidjan
YRO Koulai Hervé, DJORO-DJAPI Élodie Ange Éléonore &
TOURE Noun Nadine Vanessa……... **658-670**

44. Rôle stratégique des radios locales dans la reconstruction sociale à Toulepleu
GAHIÉ Gnantin Mathias, KOFFI Assoumou André Luc,
Yaraba YEO KOFFI Brou Émile & LOUKOU Alain François……... **671-688**

45. Typologie résidentielle et dynamiques socio-spatiales de l'habitat dans la commune de Port-Bouët (Abidjan, Côte d'Ivoire)
Ohomon Bernard EVIAR & N'Dri Ernest KOUADIO…..... **689-706**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

46. Dynamiques d'occupation et réorganisation des activités touristiques sur le littoral de Port-Bouët à Abidjan (Sud-Côte d'Ivoire)
Kouassi Aimé YAO…… **707-721**

47. Effets environnementaux des activités économiques transfrontalières à Igolo (commune d'Ifangni)
QUENUM Comlan Irené Eustache Zokpénou, SABO Denis & DOSSOU GUEDEGBE Odile V…… **722-740**

48. Migration planifiée et stress foncier dans le département de Bouaflé, centre-ouest ivoirien
Ouattara Issa BOURAHIMA, Kouassi Combo MAFOU & Coulibaly SEIDOU…… **741-758**

49. Problèmes environnementaux à Abobo-Sagbé : former à l'écocitoyenneté, une urgence éducative et sanitaire en Côte d'Ivoire
Tintcho Assetou KONE épouse BAMBA……..…. **759-776**

50. Pratiques agricoles et dégradation des terres dans le canton Bénoye (département de Ngourkosso au sud du Tchad)
KELGUE Salomon, DJEMON Model & NODJIHOUDOU Alexis …….... **777-793**

51. Facteurs morpho-climatiques du risque d'inondation de la plaine alluviale sur l'axe Bakel-Matam (fleuve Sénégal)
Gallo NIANG, Seydou Alassane Sow, Mbagnick FAYE & Mamadou NDIAYE……..... **794-812**

52. Facteurs climato-marins et dynamique côtière de Grand-Bassam de 1980 à 2023
Abazé Henri-Joël BEDA, Yao Dieudonné KOUASSI & Kouamé Fulgence KOUAME…… **813-826**

53. Maraîchage des femmes à Karakoro : entre opportunités économiques et fragilités structurelles
Kouakou Camille GOLI, Tiécoura Hamed COULIBALY, Yao Mathias LOUKOU, Tchérégnimin Alidjata YEO & Koffi Simplice YAO…… **827-843**

Philosophie

54. Le féminisme en contexte africain : vers une égalité réelle entre l'homme et la femme ?
Christ Guy Roland GBAKRÉ …… **844-858**

55. De la culture du blâme à la culture positive de l'erreur : enjeux d'une conscience éthique d'amélioration continue en milieu médico-hospitalier
Keumian Anicet DAGUI…… **859-875**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

56. La valeur sociale du darwinisme au-delà des frontières de la lutte et de la sélection
Bourahima Ouattara N'GUETTIA…….. **876-888**

57. L'Afrique et le défi de développement social
Firmin Konan YAO……..... **889-901**

58. L'éthique à l'épreuve des stratagèmes bioéconomiques de l'industrie biotechnologique chez Céline Lafontaine
Attchoumounan Paulin OUATTARA……. **902-916**

59. Violence par les élèves dans les écoles secondaires du Sénégal : le paradoxe de l'enseignement des valeurs morales
Guène FAYE & Ousmane KANTE ……..... **917-934**

60. Probabilisme et démocratie en Afrique : Quelle contribution ?
Koffi Mathurin N'GUESSAN……. **935-945**

61. Technosolutionnisme et environnement : enquête d'éthique des technologies vertes
Sionfoungon Kassoum COULIBALY…… **946-958**

Anthropologie et sociologie

62. Foi, pratiques religieuses et performances des étudiants du département de Sociologie de l'université de Kara (Togo)
Nadiédjoh TCHELEGUE, Tamégnon YAOU & Yarou GUERA CHABI YORO……... **959-975**

63. Protection et prise en charge de l'enfant au Mali : services et établissements étatiques et conventionnés
Drahmane Fondo……..... **976-996**

64. Les élèves acteurs et victimes. Une analyse sur les expériences de consommation de drogues au Collège Catholique Monseigneur René Kouassi de Dabou
ZEZE Marie-Thérèse Dahonnon & NIAMKE Jean Louis…… **997-1018**

65. Radicalisation des groupes islamiques au nord du Mali : une analyse socio-politique du phénomène
KONE Drissa & TOUKPO Guy Oscar Sical……... **1019-1030**

66. Mutations foncières et reconfiguration des rapports à la terre à Gokra (centre-ouest ivoirien)
BRIGNON TAPE Gboua Axel-wilfried & KONE Moussa …… **1031-1049**

67. L'accompagnement numérique des enfants par les parents : fracture ou continuité éducative ?
GNAHORE Batty Gervais…….. **1050-1064**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

68. **CMU et non-recours : analyse sociologique des perceptions et pratiques des premiers étudiants bénéficiaires de Bouaké (Côte d'Ivoire)**
Amenan Ruth Marylise KOUASSI, Sandra Méledje MEL & Attia Michel AKABILE **1065-1085**

69. **Gouvernance des Dros et résilience des victimes à Bouaké**
JOSELINE SAGOUHI GNAKA, MANAN Gnamien Elie & TCHETCHE Obou Mathieu..... **1086-1102**

70. **Enjeux et défis de stabilisation des rapports sociaux dans le milieu rural ivoirien**
Roméo BIE & Ludmilla Yaa Kra Mensan Adjéi..... **1103-1118**

71. **Résilience des populations riveraines dans la gestion des ressources de l'Okpara à Tchaourou au Bénin**
Amoussoun Zacharie BADJAGOU, Abdel Aziz MOSSI & Okry Brice IDJIWA..... **1119-1137**

72. **Diversité de formes de gestion conjointe de la famille chez les couples mariés d'Air-France (Bouaké, Côte d'Ivoire)**
KONAN Yao Escar, YEBOUA Atta Kouassi Didier & KOUAKOU Konan Jérôme..... **1138-1155**

Psychologie

73. **Réseaux sociaux, organisation du travail et procrastination chez les élèves de 3e à Adjamé**
Yemou Jeanne N'TAIN..... **1156-1173**

74. **Intelligence émotionnelle, Motivation et Investissement Subjectif chez les enseignants du secondaire public de Côte d'Ivoire**
Aya Michèle Edith Koffi..... **1174-1188**

75. **Vécu psychique du trauma de la violence sexuelle chez une survivante de l'ONG Bloom**
Kouakou Alain PRAO, Ekissi Jean Armel KOFFI & Marie-Joelle Akiapo AKIAPO..... **1189-1206**

76. **Mécanismes endogènes de santé mentale en contexte de crise sécuritaire : Cas de Kaya (Burkina Faso)**
Ali TAO, Marian BELEM, Daouda KOUMA & Rasmata NABALOUM BAKYONO..... **1207-1221**

Science de l'éducation

77. **Résoudre la crise des séries scientifiques aux lycées de Toliara par le renforcement du matériel didactique**
Bastoine CHADHOULI & Marinah NANTENAIKO..... **1222-1238**

78. **Les usages de l'intelligence artificielle et leur incidence sur les performances scolaires des élèves du secondaire au Burkina Faso**
Adama TRAORE & Benjamin SIA..... **1239-1256**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

SECTION 4 : SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION

79. Cadre conceptuel et théorique de la gouvernance des marchés publics : une esquisse littéraire
Soumaïla ONGOÏBA, Houdou Attikou DIALLO & Abdoulaye MAIGA…... **1257-1274**

80. Vers une meilleure accessibilité aux services de santé grâce aux énergies renouvelables au Mali : cas de la commune rurale de Kalaban Coro
Ahmadou Abdourahimi DIALLO, Bokary DIALLO,
Adama DIABATÉ & Houdou Attikou DIALLO……. **1275-1288**

81. Contribution des institutions de microfinance au bien-être des femmes en Guinée
Diarra ZOUMANIGUI & Fatoumata Kenda DIA…… **1289-1305**

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

Journal International des Sachants
642
ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

Perception des populations sur la gestion des services sanitaires et la qualité de soins dans la commune urbaine de Koudougou (Centre-Ouest du Burkina Faso)

Sylvain Roger BONKOUNGOU
Enseignant-Chercheur
Département de Géographie,
LABOSHS-Université Norbert ZONGO,
Koudougou - Burkina Faso
Email: rsbonk@gmail.com
&
Mathieu NAMA
Doctorant,
Département de Géographie,
LABOSHS-Université Norbert ZONGO,
Koudougou - Burkina Faso
Email: nmathieu140@gmail.com

Date de soumission : 02-10-2025
Date de publication : 30-11-2025

Résumé

À l'instar de l'ensemble des pays en développement, le Burkina Faso rencontre des défis majeurs en termes de gestion des services de santé et d'offre de soins aux populations. L'État Burkinabé, conscient de l'importance de la santé dans le processus général de développement du pays, fait du développement sanitaire un domaine prioritaire de l'action gouvernementale. Le pays a procédé souvent avec l'appui des bailleurs de fonds internationaux à des transformations et une mise en place de plusieurs politiques de gestion du service sanitaire. Cependant, selon l'évaluation institutionnelle faite par le Ministère de la santé, la mise en œuvre de ces différents plans intervenue dans un contexte économique difficile marqué par la raréfaction des ressources n'a pas permis d'atteindre tous les objectifs d'amélioration de la santé. Ce présent article analyse la perception des populations sur les politiques sanitaires et l'offre des soins de santé dans la commune urbaine de Koudougou. La méthode adoptée dérive d'une revue de littérature, des enquêtes ménages, des entretiens et des observations terrain. Les résultats montrent que la décentralisation de la gestion des services de santé améliore l'offre des soins de santé aux populations. Également, les populations de la ville de Koudougou reconnaissent les efforts continus déployés par les services locaux de santé dans la commune urbaine mais des difficultés de disponibilité du personnel soignant, du matériel ainsi que l'insalubrité restent des défis à relever.

Mots-clés : Perception, Gestion des services, Santé, Qualité des soins, Koudougou

Public perception of health service management and quality of care in the urban municipality of Koudougou (Central-Western Burkina Faso)

Abstract

Like all developing countries, Burkina Faso faces major challenges in terms of managing health services and providing healthcare to its population. The Burkinabe government, aware of the importance of health in the country's overall development process, has made health development a priority area for government action. The country

has often proceeded, with the support of international donors, to transform and implement several health service management policies. However, according to the institutional assessment carried out by the Ministry of Health, the implementation of these various plans in a difficult economic context marked by a scarcity of resources has not made it possible to achieve all the health improvement objectives. This article analyses the population's perception of health policies and healthcare provision in the urban commune of Koudougou. The method adopted is based on a review of the literature, household surveys, interviews and field observations. The results show that the decentralisation of health service management improves the provision of healthcare to the population. The population of Koudougou also recognises the ongoing efforts made by local health services in the urban commune, but difficulties in the availability of healthcare personnel and equipment, as well as unsanitary conditions, remain challenges to be addressed.

Key words: Perception, Service management, Health, Quality of care, Koudougou

Introduction

Les pays en développement particulièrement ceux d'Afrique et d'Asie sont confrontés à de multiples défis sanitaires. La défaillance des systèmes de santé conjuguée à l'insuffisance des moyens financiers et techniques engendrent des conséquences parfois tragiques (M. Bruno et W.V. Damme, 2005 : 59). C'est d'ailleurs la raison pour laquelle la santé demeure une priorité dans le vécu quotidien de toutes les nations nécessitant un besoin en services sanitaires de qualité. Toutefois, le Burkina Faso, pays enclavé situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest et classé parmi les pays les moins développés au monde (185 sur 193 pays), vit de multiformes de crises sanitaires depuis son accession à l'indépendance en 1960 (Rapport sur le Développement Humain, 2024 :14). Ses crises sanitaires sont, les infections respiratoires, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, le VIH/Sida, les IST, la tuberculose et le paludisme.

Les multiples efforts consentis pour l'amélioration du système de santé, n'ont pas empêchés les statistiques de rester toujours alarmantes. En effet, le taux de mortalité néonatale était de l'ordre de 18 décès pour 1000 naissances vivantes, le taux de mortalité infantile estimée à 30 décès pour 1000 naissances vivantes et enfin, le taux de mortalité infanto-juvénile était estimée à 48 décès pour 1000 naissances vivantes (INSD, 2021 : 24). De plus, les taux de mortalité générale et spécifique demeurent élevés. Les enquêtes de l'INSD/RGPH (2006 : 16) font apparaître un taux brut de mortalité élevé au sein de la population de l'ordre de 11,8 ‰. La mère et l'enfant constituent les groupes les plus vulnérables. En effet, le ratio de mortalité maternelle était de 484 pour 100 000 naissances vivantes. Selon la même source, le taux de mortalité infantile est de 91,7 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité infanto-juvénile de 141,9 pour 1000 naissances vivantes. L'espérance de vie à la naissance est passée de 36,7 ans en 1960, à 50,4 ans en 2000 et à 57 ans en 2008. Pour faire face à ces difficultés, le système national de

santé du Burkina Faso depuis les années 1960 a été l'objet de plusieurs réformes visant à le rendre plus performant. L'une d'entre elles est la Politique sanitaire nationale adoptée en 2000 et mise en œuvre à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2001-2010 a été révisée en vue de prendre en compte les changements intervenus au cours des dernières décennies.

Cela a conduit à l'élaboration d'une Politique Nationale de Santé (PNS) et d'un PNDS 2011-2020 et la décentralisation du système vers les collectivités territoriales que sont les communes et les régions. Ainsi, ces constats ont conduit l'État central et les autorités communales à une perspective de développement durable. Ces autorités se sont engagées dans un processus de planification sectorielle sanitaire en vue de répondre efficacement aux problèmes de santé publique qui entravent le développement du pays (PNDS 2011-2020).

La ville de Koudougou n'est pas en reste des problèmes cités, d'où la question de recherche : comment les populations de la commune urbaine de Koudougou perçoivent-elle les politiques de planifications sanitaires et l'offre de soins de santé ? L'hypothèse de recherche de cette étude stipule que : les populations de la commune urbaine de Koudougou admettent plusieurs avis sur politiques de planification sanitaires et l'offre de soins de santé avec plusieurs difficultés d'application. L'objectif de l'étude est : analyse la perception des populations sur les politiques sanitaires et l'offre des soins de santé dans la commune urbaine de Koudougou. L'article est structuré en deux parties dont une première qui décrit le cadre géographique de l'étude tout en exposant la méthodologie adoptée. La deuxième partie présente les résultats et leur discussion.

1. Matériels et méthode de recherche

La démarche méthodologique de cette étude est celle hypothético-déductive associant données qualitative et quantitative. Elle s'articule autour d'une recherche documentaire qui a permis l'obtention des données secondaires. Ces données secondaires issues de la revue de littérature sont l'ensemble des connaissances, les résultats, les différentes démarches, outils, techniques utilisées dans les études précédentes et similaire à la thématique que nous abordons. Lesdites études font état de plusieurs politiques sanitaire adoptées, de nombreuses réformes et des lois afin d'améliorer le système sanitaire du pays construire depuis les années 1960. Quant aux données primaires, elles ont été obtenues à travers l'enquête par questionnaire, des entretiens et l'observation directe.

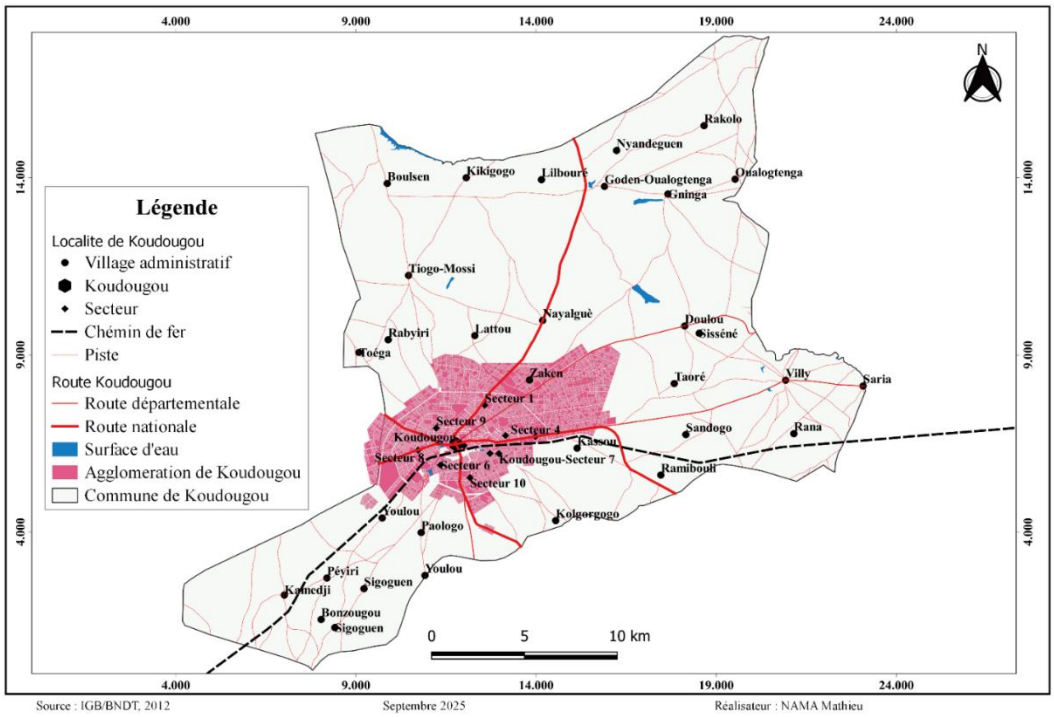
L'enquête par questionnaire a été menée auprès de 100 patients choisis de façon aléatoire. La formule boule de neige est utilisé pour déterminer l'échantillonnage démographique. Également, 12 personnes ressources dont le responsable de la direction régionale de la santé du

Centre-Ouest, la direction provinciale de la santé, les responsables des CSPS des 10 secteurs de la commune urbaine de Koudougou et l'autorité municipale de Koudougou ont fait l'objet des entretiens individuels.

1.1. Présentation de la zone d'étude

La commune urbaine de Koudougou est la plus grande commune urbaine de la province de Boulkiemdé situé dans le Centre-Ouest du Burkina Faso. Distant d'environ 100 km de la capitale Ouagadougou, chef-lieu de commune, par ailleurs chef-lieu de la province du Boulkiemdé et de la région du Centre-Ouest, est reliée à Ouagadougou par la Route Nationale 14. La commune est limitée de part et d'autre par des communes telles que Imasgo et SOA au Nord, Nandiala à l'Est, Ramongo au Sud, Ténado au Sud-Est et la commune de Réo à l'Ouest. La commune urbaine de Koudougou couvre une superficie de 272 km² divisée en dix (10) secteurs (figure 1). L'altitude minimum et maximum de la commune est respectivement 290 m et 320 m, sa population selon l'ISND/RGPH (2019) est de 160 239 habitants avec une densité de 589 hab./km².

Figure 1 : Situation de la commune urbaine de Koudougou



1.2. Méthodes de collecte et de traitement des données

La méthode de collecte de données porte par porte des ménages disposant un patient pendant la période de la collecte des données. Un écart de cinq (5) portes d'espacement entre deux ménages enquêtés a été adopté. Aussi, nous avions enquêtés certains patients dans les centres de

santés de la place. Le traitement des données a été effectué à travers la combinaison de procédés et de logiciels. Il s'agit du questionnaire déployé sur la plateforme Kobocollecte pour recueillir les réponses, les avis des répondants et de générer des rapports bruts servi à l'analyse. Les logiciels utilisés dans la réalisation de ce travail de recherche sont Miscrosoft Office Word 2016 pour le traitement et la saisie texte mais également pour la transcription des données qualitatives. Aussi, le logiciel Microsoft Office Excel 2016 pour le traitement des données qualitatives, générer des statistiques en format tabulaire et la réalisation des tableaux et graphiques.

Le logiciel cartographique QGIS 3.16, a servi à la réalisation de la carte thématiques présentant la situation de la zone d'étude. L'étude est présentée en deux principales parties, dons une première partie faisant l'état des lieux des services sanitaire et l'offre des soins dans la commune urbaine de Koudougou. Une deuxième partie qui fait l'analyse de la perception des populations de la commune urbaine de Koudougou sur les services sanitaire et la qualité des soins.

2. Résultats de la recherche

2.1. Etat des lieux des services sanitaires et l'offre des soins dans la commune urbaine de Koudougou

2.1.1. Existence de plusieurs types de centres de santé à Koudougou

La commune urbaine de Koudougou regorge de nombreuses infrastructures sanitaires composent entre autres par un Centre Hospitalier Régional de Koudougou (CHR) ; un Centre Médicaux avec Antenne Chirurgicale (CMA) ; dix Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) soit un CSPS par secteur. À ces centres s'ajoute les centres de santé confessionnel ; les cliniques, les cabinets de soins privés. On note également la présence d'une Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) à Koudougou. Les CSPS sont les points de premier contact des populations, ensuite l'hôpital de district vient en appui aux CSPS (Photographie 1). Le système de district assure une décentralisation géographique des soins via les CSPS et offre une qualité technique des soins de plus de 95 % des problèmes de santé pris en charge au niveau des district. Quant à la formation humaine, elle est assurée par l'ENSP en formant les élèves stagiaires admis aux différents concours directs de la santé du ministère de la fonction publique mais forme aussi sous-titre privé. En plus des types de structures de santé, s'ajoute les pharmacies, les dépôts pharmaceutiques, les laboratoires d'analyses des différents examens de santé.

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

Photographie 1 : Centre de Santé et de Promotion Sociale à Koudougou

Cliche : *NAMA Mathieu, octobre 2025*

La photographie 1, indique un Centre de Santé et de Promotion Sociale dans la commune urbaine de Koudougou. Ladite structure sanitaire dispose à son sein une maternité. Il accueille également les autres patients de la ville incluant les patients du secteur dans lequel se trouve ledit CSPS. Les cas gravent reçu dans le CSPS sont évacués vers le CHR de Koudougou qui dispose plus de compétences spécialisées mais aussi de meilleurs équipements.

2.1.2. Une décentralisation progressive des services de santé à Koudougou

La décentralisation est le transfert d'autorité ou de fractionnement de l'autorité publique entre le niveau national et les niveaux sous régionaux ou plus généralement entre l'administration centrale et les administrations régionale, locale sur le plan de planification, de gestion et de décision. Pour le cas du Burkina Faso, la décentralisation du système de santé est le transfert de certaines sphères de décision (administration, gestion financière, partenariat) du niveau central vers les districts sanitaires et les hôpitaux. À l'issu des entretiens il ressort que la direction régionale de la santé représente le ministère de la santé au niveau régionale. Elle est une structure de conception et d'appui au district sanitaire. Elle assure également la gestion de la carrière de personnels soignant. Pour ce qui concerne la mairie de la commune de Koudougou, elle intervient dans la gestion des services sanitaires par appui aux districts sanitaires à travers les moyens financiers (dotation de matériels) et techniques.

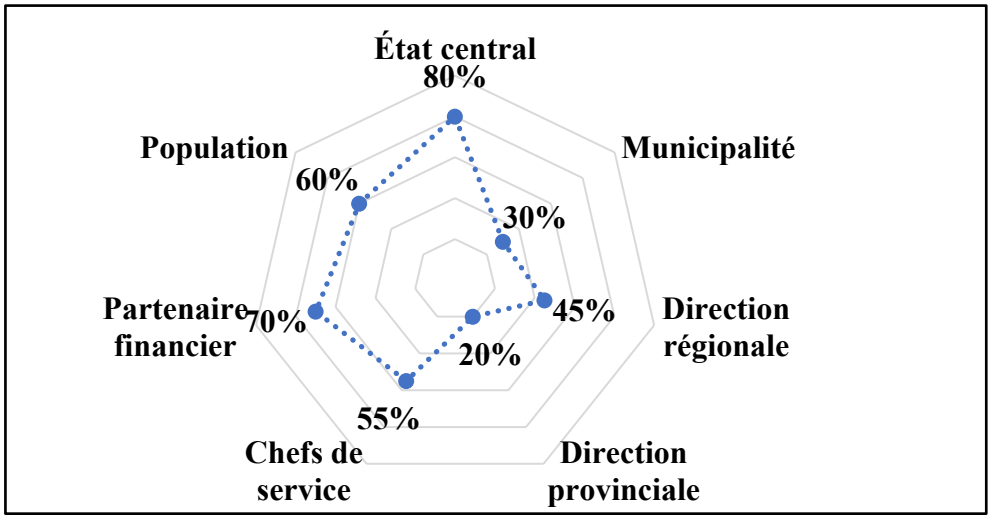
La mairie implique également les agents de santé dans l'élaboration des plans et politiques d'assainissement. Quant au district, il est l'unité opérationnel la plus proche des communautés et est structuré en deux échelons ; le Centre de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), point de premier contact et l'Hôpital de district qui vient en appui aux CSPS. Administrativement il est dirigé par un collège appeler Équipe Cadre de District (ECD). Le système de district assure une

décentralisation géographique des soins via les CSPS ; une qualité technique des soins tels que plus de 95 % des problèmes de santé peuvent être pris en charge au niveau des district ; Une qualité humaine de soins (continuité, globalité et intégration) ; une décentralisation de la prise de décision permettant la coexistence de la planification de haut en bas.

2.1.3. Une coordination insuffisante entre acteurs de la gestion des infrastructures de santé dans la commune urbaine de Koudougou

La décentralisation dans toutes ses exigences à contraint l'État central à confier une partie de la gestion des services de santé aux autorités locales. Ainsi, la commune de Koudougou à travers le principe de subsidiarité et de concomitance a reçu des compétences dans ce dynamique. Cette nouvelle forme de gestion rencontre des insuffisances tant dans le volet de la coordination des actions et des activités que dans l'offre des services de santé. Ces insuffisances au niveau de la coordination sont engendrées par la divergence des acteurs impliqué mais aussi la mauvaise gestion de certains responsables de structures sanitaires (figure 2).

Figure 2 : Implication des acteurs dans la réalisation et gestion des structures sanitaire



Source : *Enquêtes de terrain, novembre 2023*

L'analyse de la figure 2, montre une forte implication de l'Etat central dans la réalisation des centres de santé dans le pays. Son implication est décisionnelle, politique et financière. Les directions régionales et provinciales ainsi que les chefs de services travaillent en symbiose en vue d'applique et d'exécuter les décisions de l'État. Les partenaires financiers, eux participent à travers les financements pour les constructions, achats de matériels, formations continues du personnel. La municipalité contribue faiblement au regard des ressource allouées au secteur de la santé en fonction des priorités du moment. Aussi, leur contribution financière est temporelle et dépend des objectifs du partenaire présent. Les populations quant à elles participent à travers leurs adhésions à la mise en œuvre des programmes et politiques. Également, elles participent

à travers l'attribution des terrains pour servir à la réalisation d'une infrastructure sanitaire dans la commune.

2.1.4. Une offre sanitaire en deçà des attentes dans la commune urbaine de Koudougou

Le terme sanitaire renvoie à tout ce qui a trait à la santé, à l'hygiène et en particulier à la santé publique. De ce fait, le rôle des services de santé est de promouvoir des comportements favorables à la santé. Dans le système actuel, la santé de la population dans les différentes collectivités est l'œuvre des structures sanitaires. La structure sanitaire est l'endroit où les personnes se rendent pour bénéficier des soins curatifs et préventifs afin de recouvrir son état initial de santé.

Malgré la présence des infrastructures sanitaires précédemment citées, l'offre des services de santé ainsi que leur qualité sont en deçà des attentes de la population car selon les normes du ministère de la santé, il faut un Centre Médical avec Antenne Chirurgicale (CMA) pour 150 000 habitants et un CSPS pour 15 000 habitants. Également, la bonne fréquentation de ces centres de santé constitue une préoccupation de grande importance liée d'une part à la mauvaise gestion et d'autre part à l'inorganisation du secteur. En effet, les relations hiérarchiques et opérationnelles entre ces différents niveaux ne sont pas toujours bien définies, ce qui entraîne des insuffisances dans la coordination et le respect des attributions. À cela s'ajoute la non concordance entre le découpage administratif et le découpage sanitaire qui crée des difficultés réelles d'organisation et de fonctionnement des structures dans la ville de Koudougou.

2.2. Perception des populations sur la gestion des services sanitaire et l'offre des soins dans la commune urbaine de Koudougou

2.2.1. Appréciation des populations sur l'accueil des patients et les prestations dans les services de santé

En générale, la qualité des soins, du matériel et la prestation des agents offerte dans les services de santé sont apprécies différemment par les populations de Koudougou. Selon nos travaux, 22 % des enquêtés sont insatisfait de l'accueil des services sanitaires. 32 % sont peu satisfaits contre 35 % et 12 % respectivement satisfaits et très satisfaits. Selon les propos d'une patiente : « Je me suis rendue à l'hôpital pour une consultation mais j'ai été dans l'obligation de prendre un rang kilométrique. J'ai donc mis un long temps avant d'être prise en charge parce qu'il n'y avait que trois (3) agents disponibles ». Quant à la prestation dans les centres de santé, nos travaux montrent que 43 % des enquêtés ne sont pas satisfaits et 17 % sont peu satisfaits. Il faut noter que 27 % sont satisfait et 13 % sont très satisfaits (tableau 1). Un enquêté nous disais « J'étais malade et je suis allé consultation vers les 3 heures du matin mais les agents dormaient. »

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

Un autre témoignait également « Je ressentais une douleur au niveau de mon dos et je me suis rendue au CSPS mais le major était absent donc je suis rentrée ».

Tableau 1 : appréciation de l'accueil des patients et de la prestation des agents de la santé par la population

Accueil des patients dans les centres de santé		
Réponses des enquêtés	**Nombre**	**Pourcentage**
Non satisfaisant	22	22 %
Peux satisfaisant	32	32 %
Satisfaisant	35	35 %
Très satisfaisant	12	12 %
Prestation des agents de la santé		
Non satisfaisant	43	43 %
Peux satisfaisant	17	17 %
Satisfaisant	27	27 %
Très satisfaisant	13	13 %

Source : *enquêtes de terrain, novembre 2023*

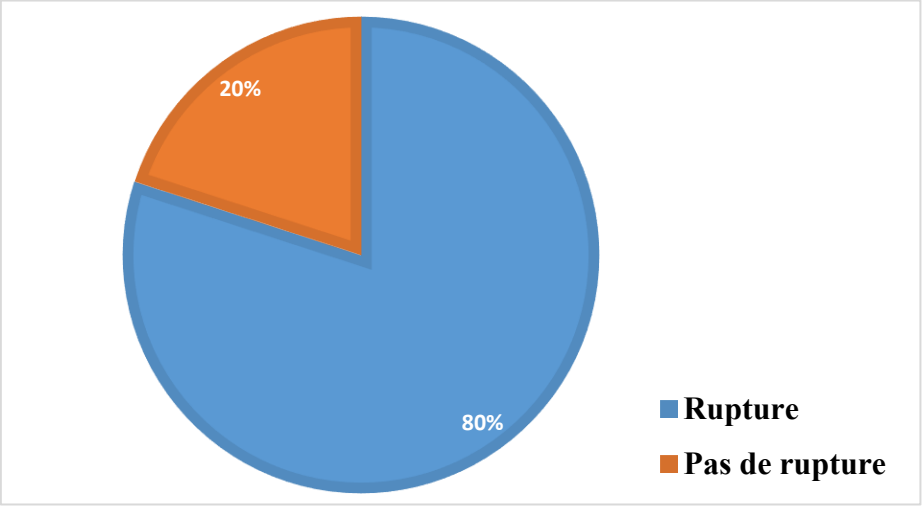
L'accueil des patients dans les centres de santé dans la commune urbaine de Koudougou est moins apprécié (52 %) par les patients et la population selon le tableau 1. Quant à la prestation des agents de la santé dons (60 %) des répondants sont moins satisfaits. Le mauvais accueil et de prestation des agents se manifestent par la lenteur dans la prise en charge des patients pour les consultations, le suivis des malades et le non respects des rendez-vous avec les spécialistes de la santé. On peut ajouter également, les retards et les absences chroniques de certains agents qui consacre plus leurs temps dans les cliniques où ils sont des actionnaires ou souvent ils font des prestations contractuelles.

2.2.2. Ruptures récurrentes des produits dans les dépôts pharmaceutiques soulignée par les populations

Dans la plupart des services de santé, existent des dépôts pharmaceutiques. Ces dépôts dont l'objectif est d'assurer l'approvisionnement des produits de premiers soins sont dépourvus de comprimés et l'absence chronique des responsables (80 %) des enquêtés. Comme illustrer dans la figure 3, 80 % des personnes enquêtées ont été victimes du phénomène de ruptures de stocks de produits pharmaceutiques et étaient contraintes d'en chercher dans les officines privées ou les produits sont chers.

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

Figure 3 : Rupture des produits de premiers soins dans les dépôts pharmaceutiques



Source : *Enquêtes de terrain, novembre 2023*

Selon les répondants, les rupture des produits dans les dépôts pharmaceutiques sont liés à un manque de volonté et un sabotage des agents de la santé à la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins. Les répondants affirment qu'il s'agit pour la plupart les produits concernés par la gratuité qui sont en manques. Quant aux responsables des structures pharmaceutiques des centres de santé public, la raison est tout autre. Pour les responsables, il s'agit de la forte demande desdits produits qui explique cette grande rupture des produits dans les dépôts pharmaceutiques.

2.2.3. Perception des populations sur la disponibilité du matériel de soins et du personnel soignant dans les centres de santé

Les populations de la commune urbaine de Koudougou apprécient la disponibilité du matériel de soins dans les centres de santé à Koudougou. Selon nos enquêtes, ils disent être confrontés à un manque de matériels comme les scanners, tensiomètres, thermomètres, lits de maternité et du matériel médicotechnique. Il arrive aussi souvent que les matériels disponibles ne soient pas fonctionnels. Selon les témoignages d'un enquêté : « J'ai été à l'hôpital pour une consultation mais il y'avait un manque de tensiomètres et de thermomètres ». « J'ai aussi été à l'hôpital pour des examens mais il y a eu un problème de diagnostic. L'agent qui m'a consulté était un stagiaire donc il avait des difficultés pour relier les symptômes à la maladie correspondante ».

Au-delà du manque de matériels on peut ajouter le manque du personnels sanitaires. À ce sujet nous avons recueillis les témoignages de nos enquêtés qui affirment : « nous avons été au CHR de Koudougou avec un malade, on devrait voir forcement le docteur spécialiste mais il était absent. On a attendu jusqu'au 3e jour pour qu'il soit disponible et pouvoir nous recevoir ».

ISSN-P: 3079-3009
ISSN-L: 3079-3017

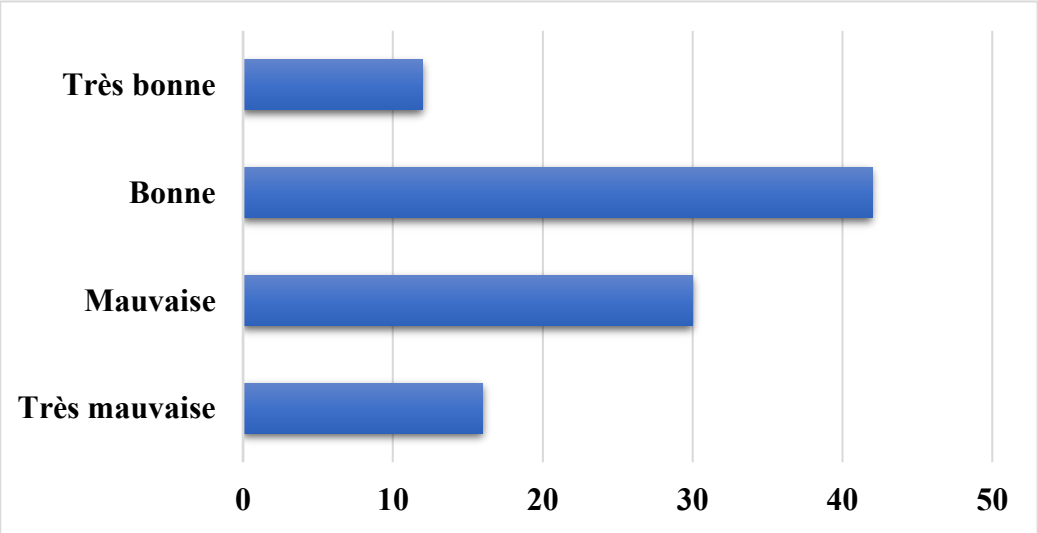
Aussi, « je suis allé au CHR de Koudougou pour des examens de gynécologie mais je n'ai pas trouvé d'agent pour me consulter alors que dans les privées certains des agents publics y prennent la garde ». Selon nos enquêtes, 85 % des répondants disent avoir déjà rencontrés des problèmes de soins soit liés aux manques de matériels soit lié aux personnels.

2.2.4. Appréciation de la gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes

La politique de gratuité des soins aux enfants de 0 à 5 ans promue par le gouvernement depuis 2016 est appréciée diversement par la population. Au cours de nos recherches, les répondants ont donné leur avis sur l'accessibilité des soins, la qualité et la disponibilité des matériels. Ainsi, 16 % pensent que la gratuité des soins est très mauvaise et 30 % pensent que la gratuité des soins est mauvaise. Selon toujours nos enquêtés, 12 % pensent que la gratuité des soins dans les centres de santé est très bonne et 42 % pensent que la gratuité des soins est bonne (figure 4).

En effet, il s'agit ici d'apprécier la qualité des soins, l'effectivité dans la pratique de la gratuité, la disponibilité des produits.

Figure 4 : Appréciation de la gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes



Source : *Enquêtes de terrain, novembre 2023*

La gratuité des soins des enfants et la prise en charge des femmes enceintes est une réalité au Burkina Faso. Cette politique a été une réalité sous le président Rock Marc KABORE en 2016, vu la mortalité des enfants de moins de cinq ans estimés à 166 et 560 pour 100 000 nées. Un enfant sur deux est conduit dans centre de santé pour un épisode de maladie.

On assiste à une persistance inégale d'accès aux services de santé, toute chose qui a conduit le gouvernement burkinabé a opérationnalisé cette politique sanitaire en vue de lever les barrières financières d'accès aux soins. La gratuité des soins prend en charge les coûts directs des soins

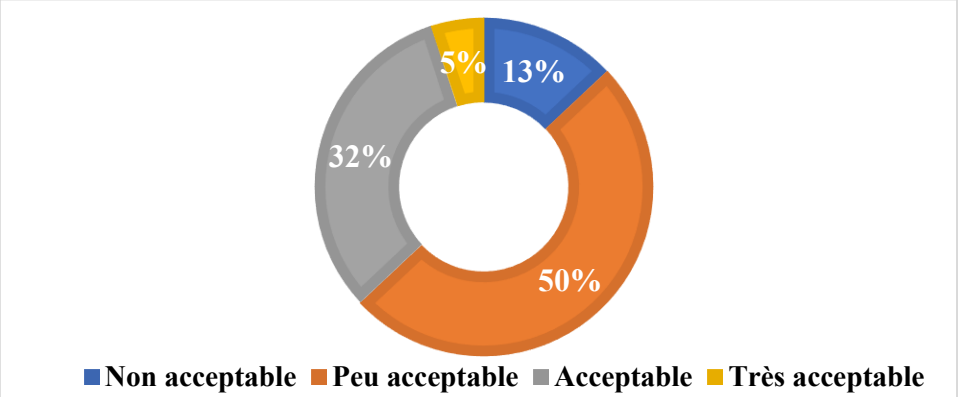
curatifs dans les centres de santé et des structures sanitaires comme dans les CSPS, CMA, CHR à Koudougou et dans les Centres hospitalier universitaire (CHU) à Ouagadougou.

La prise en charge concerne les frais d'accouchements, y compris les césariennes s'il y'a lieu, les soins pendant la grossesse et les examens complémentaires ; les soins des enfants de moins de cinq ans ; la planification familiale ; l'hospitalisation ; les médicaments mais aussi les carburants d'évacuations sanitaires. Cependant, l'initiative aura des résultats escomptés si la volonté se joint à l'action concrète d'équipement des centres de santé en matériels, médicaments et en personnels soignants.

2.2.5. Un niveau de salubrité des centres de santé peu reluisant perçu par les populations

Les centres de santé souffrent de problèmes de salubrité. Interrogés sur la question, les enquêtés donnent des appréciations variées. En effet, la figure 5 indique que 13 % de la population enquêtée jugent l'insalubrité non acceptable dans les centres de santé, 50 % de la même population trouvent que la situation de salubrité est peu acceptable, 32 % des enquêtés jugent l'état d'hygiène acceptable contre 5 % qui trouvent la salubrité acceptable dans les centres de santé à Koudougou. En effet, la salubrité dans les centres de santé à Koudougou est très peux apprécier par les populations (63 %). Selon cette population, l'insalubrité dans les espaces sanitaire à Koudougou contribue à la prolifération des plusieurs microbes, bactéries et constitue un nit au développement des moustiques.

Figure 5 : Salubrité dans les centres de santé



Source : *Enquêtes de terrain, novembre 2023*

L'insalubrité dans les centres de santé est d'une pars lier aux comportements des populations, qui n'intègrent pas dans les habitudes la notion d'assainissement dans les espaces publics.

Il produit les déchets et les jettent partous dans l'espace des centres malgré la disponibilité des poubelles. D'autres pars, des efforts sont consentis quant à l'équipement des centres de santé

en poubelles publique mais le nombre reste insuffisant surtout au CHR de Koudougou et dans certains SPSS des quartiers également. Une sensibilisation doit être faite au sein des populations afin qu'elles intègrent la notion d'assainissement dans leurs quotidiens mais aussi d'en faire cela une affaire de tous.

3. Discussion des résultats

Les résultats de nos travaux montrent l'implication de plusieurs acteurs dans la réalisation et la gestion des structures sanitaire avec à la tête la direction régionale de la santé représente le ministère de la santé au niveau régional conformément aux normes de la décentralisation. Elle est une structure de conception et d'appui au district sanitaire. Elle assure également la gestion de la carrière de personnels soignants. En ce qui concerne la Mairie de la commune de Koudougou, elle intervient dans la gestion des services sanitaires par appui au district sanitaire à travers les moyens financiers (dotation de matériels), techniques. La Mairie implique également les agents de santé dans l'élaboration des plans et politiques d'assainissement.

Le système de district assure une décentralisation géographique des soins via les Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS) ; une qualité technique des soins tels que plus de 95 % des problèmes de santé peuvent être pris en charge au niveau des districts ; une qualité humaine de soins (continuité, globalité et intégration) ; une décentralisation de la prise de décision permettant la coexistence de la planification de haut en bas. Ses résultats sont aussi ceux de C. Magne (2012 : 9) ; J-B. Davidson (2024 : 56). Pour eux la décentralisation consiste en un transfert d'autorité ou en un fractionnement de l'autorité publique entre le niveau national et les niveaux sous régionaux ou plus généralement entre l'administration centrale et les administrations régionale, locale en matière de planification, de gestion et de décision. Selon R. R. Djasna (2025 : 5) ; M. Audet (2006 : 187) et J. Vallejo (2018 : 146) la décentralisation du système de santé consiste au transfert d'un certain nombre de sphères de décision (administration, gestion financière, partenariat) du niveau central vers les districts sanitaires et les hôpitaux.

Les populations de la commune urbaine de Koudougou pensent que l'accueil des patients et la prestation des agents de la santé dans les centres de santé sont moyennement satisfaisant. Elles pensent également qu'une rupture importante des produits est observés dans les dépôts pharmaceutiques. En plus, les populations pensent que les centres de santé en général sont insalubres et sont sources de développement d'infections pour les patients. Nos résultats sont aussi ceux des auteurs comme (BD. Soura et SS. Coulibaly, 2014 : 3 ; E. Forgues et *al*., 2011 : 11) qui ont montrés dans leurs travaux que les multiples difficultés liées au bon fonctionnement et à la bonne prise en charge des patients s'expliquent par le transfert des compétences aux autorités

locales qui n'est pas une réalité dans son fond. Le MED/INSD (2002 : 6) également a montré dans ses travaux que l'insalubrité du cadre de vie et des centres de santé sont des facteurs importants de morbidité des populations.

Au plan de la disponibilité du matériel et du personnel soignante dans les centres de santé à Koudougou sont peut apprécier par les populations. Pour les populations, l'État recrute, forme et affecte des agents de santé dans les structures qui mis à la disposition des collectivités (M. Devaud, 2012 : 11 et J. Vallejo, 2018 : 146). En ce qui concerne la gestion des structures sanitaire, les populations pensent qu'elle est moins bon car pour eux, les actes dévolus aux responsables des Collectivités territoriales se limitent actuellement aux congés, aux affectations dans leur ressort territorial, à l'évaluation des performances et aux sanctions disciplinaires (Ministère de la santé, 2016 : 12 ; C. Magne, 2012 : 7 ; MED/INSD, 2002 : 6 ; B. Messen et D. W. Van, 2005 : 16). Les difficultés rencontrées dans le cadre de la gestion des services de santé dans la ville de Koudougou sont donc multiples.

Concernant le matériel plusieurs enquêtés disent être confrontés à un manque de matériels comme les scanners, tensiomètres, thermomètres, lits de maternité, et les matériels médicotechniques et souvent les matériels disponibles ne sont pas fonctionnels. Ses résultats sont similaires à ceux de H. Sam (2009 : 10) et (Ministère de la Santé, 2016 : 42) qui montre dans leurs travaux une mauvaise collaboration des structures avec l'absence de rigueur déontologique ; la faiblesse de la mutuelle de santé ; le problème des médicaments de rues ; la faiblesse de l'applicabilité des textes en matière de santé ; les difficultés organisationnelles et matérielles des services de santé de base est un obstacle à un meilleur accès aux services de santé.

Conclusion

La population de la commune urbaine de Koudougou reconnait l'implication de plusieurs acteurs dans la gestion des services de santé et l'offre des soins. La direction régionale étant l'acteur principale et représentant de l'État à l'échelle locale. Le transfert des compétences aux responsables locaux a permis un meilleur fonctionnement et d'appui aux districts sanitaires. L'étude conclut que l'offre de soins de santé est en deçà des attentes dans la commune urbaine de Koudougou malgré les multiples efforts des autorités. La norme du ministère de la santé selon laquelle un CMA pour 150 000 habitants et un CSPS pour 15 000 habitants n'est pas respecté. Aussi, les relations hiérarchiques et opérationnelles entre les différents niveaux sont parfois mal définies. La qualité des soins de santé aux populations de Koudougou reste désireuse dans son ensemble selon 54 % de nos resultats. Pour ce qui est de la prestation des agents dans les services de santé à Koudougou, 60 % de nos répondants ne sont pas satisfaits. Quant

aux ruptures importantes des produits de premiers soins, 80 % des enquêtés ont observés cette rupture du matériel accompagné d'un manque crucial du personnel soignant dans les formations sanitaires à Koudougou. Une insalubrité récurrente dans nos centres de santé selon 63 % des répondants. Les programmes et politiques de gratuité des soins aux enfants de 0 à 5 ans et des femmes enceintes sont adoptés pour améliorer la santé des populations pays. La population perçoit une mauvaise application et de fonctionnement de la gratuité des soins soit 46 % des répondant à nos questions. En dépits de ses résultats, notre hypothèse de recherche qui stipulait que : les populations de la commune urbaine de Koudougou admettent plusieurs avis sur politiques de planification sanitaires et l'offre de soins de santé avec plusieurs difficultés d'application est vérifié. L'ensembles de ces mesures ont permis de construire une base solide de gestion des services sanitaires au Burkina Faso en générale et en particulier à Koudougou.

Références bibliographie

Assemblée nationale, Loi N° 23/ 94 ADP *portant code de la sante publique,* p. 2

Assemblée nationale, Loi N° 022-2005 /AN *portant code de l'hygiène publique au Burkina Faso*, p. 3

AUDET Madeleine, 2006, *La mise en œuvre d'un mode de gestion des soins et service de santé par regroupement des clientèles : le cas du regroupement cardiopulmonaire au CHUS*, Thèse de doctorat à l'Université de Sherbrooke, p. 409

DAVIDSON Jean-Baptiste, 2024, *Évaluation des impacts sanitaires et environnementaux de filières autonomes d'assainissement de boues fécales mises en œuvre dans les pays tropicaux à faible revenu*, Thèse de doctorat en génie de l'Université du Québec, p. 259

DEVAUD Maria, 2012, *L'impact de l'organisation en pôles d'activité sur le management du directeur des soins*, Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, p. 73

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'URBANISME ET DES TRAVAUX FONCIERS, 2012, *schéma directeur d'aménagement urbain de Koudougou,* rapport final *horizon 2030*, p. 216

DJASNA Rimtebaye Rihoorngar, 2025, « Impact du financement basé sur la performance dans la couverture santé universelle au Tchad de 2022 à 2023 », *Journal de Recherche Multidisciplinaire*, n°1, p. 9

FORGUES Eric, BAHI Boniface, MICHAUD Jacques, DEVEAU Kenneth, BOUDREAU Jonathan et ST-ONGE Sylvain, 2011, « L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire », *Bibliothèque et archives Canada*, p. 21

Institut National de la Statistique et de la Démographie (I.N.S.D), 2006, *Recensement général de la population et de l'habitation de 2006*, p.52

Institut National de la Statistique et de la Démographie (I.N.S.D), 2021, *Enquête démographique et de santé*, rapport des indicateurs-clés, p. 73

MESSEN Bruno et WIM VAN Damme, 2005, « Systèmes de santé des pays à faible revenu : vers une révision des configurations institutionnelles ? », *Monde en développement*, (131), p.59-73

Ministère de l'Économie et du Développement/Institut National de la Statistique et de la Démographie (I.N.S.D), 2002, *Étude spécifique approfondie des données de l'Enquête Prioritaire : PAUVRETÉ ET SANTE AU BURKINA FASO,* p. 85

MAGNE Clotide, 2012, *Étude des facteurs entravant la bonne fréquentation des structures sanitaires en milieu rural. Cas du CMA (Centre Médical avec Antenne chirurgicale) de Kongso Bafoussam III,* école des infirmiers diplômés d'État de Bafoussam, p. 321

Ministère de la sante du Burkina Faso, 2011, *Plan National de Développement Sanitaire 20112020,* p. 87

Ministère de la Santé, 2016, *Normes en personnels des formations sanitaires publiques*, p. 35

SAM Helene*,* 2009*, diagnostic institutionnel et organisationnel des services de santé dans la commune de Boromo (province des bale, Burkina Faso),* Laboratoire Citoyenneté, p. 38

SOURA B. D. et COULIBALY S. 2014, « Analyse du processus de décentralisation des services de santé en Côte d'Ivoire », Med Sante Trop, 24, p.151-156

VALLEJO Jimmy, 2018, *L'impact d'un changement de structure organisationnelle sur la prise de décision : Le cas de l'introduction des pôles à l'hôpital public,* Thèse de doctorat, Aix-Marseille Université, p. 496