

Journal International des Sachants

REVUE SCIENTIFIQUE
PLURIDISCIPLINAIRE



Journal International
des Sachants



Fréquence
TRIMESTRIELLE

ISSN-P : 3079-3009

ISSN-L : 3079-3017

www.revuejds.net

info@revuejds.net

**Volume 2,
Numéro 2,
Mai 2026**





**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/masterjournalist.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 2026 : 5.329

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

Chargé de 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 Cheikh 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 ;

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

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 Soualiou, 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, FASTEFA, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;
SANOGO Tiantio épouse BAMBALY, 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.

COORDINATEUR GENERAL DU NUMERO :

AYENON Séka Fernand
Maître de conférences CAMES,
Université Félix Houphouët-Boigny

.....

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/master/journallist.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>

Impact factor : SJIF 2026 : 5.329

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.

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

SOMMAIRE

SECTION 1 : LANGUES & LITTERATURE

Anglais

1. **Urban transformation and gentrification in America in Upton Sinclair's the jungle and Zadie Smith's White Teeth**
Didier KOMBIENI..... 1-17
2. **Power and Authority in Discourse: An analysis of pragmatic strategies in Dan Fullani's One Man, Two Votes**
Marius Eder BROU..... 18-33
3. **Investigating Contemporary History of US Interventions in Venezuela and Current Developments**
SY Mamadou Malal..... 33-53
4. **In-between two worlds: struggling for a new cultural identity in Buchi Emecheta's The New Tribe**
Koffi Gérard KOUADIO..... 54-67
5. **Resilience and Survival in Ernest J. Gaines' The Autobiography of Miss Jane Pittman (1971)**
Mariame WANE LY & Abdoulaye NDIAYE..... 68-79

Etudes hispaniques

6. **Poética de la metamorfosis: el neobarroco como nuevo realismo en esa puta tan distinguida de Juan Marsé**
Oumar MANGANE..... 80-94
7. **La Iglesia y la emancipación ilustrada: una lectura crítica del proyecto colonial latinoamericano desde El papel quemado de Jaime Díaz Rozzotto**
Bonzallé Hervé SAKOUM..... 95-108

Lettres Modernes

8. **Émile Zola et Calixthe Beyala, une écriture inclusive : vers l'émergence féminine**
Elise ABENG ZE..... 109-128
9. **Didactique du français langue seconde : quel encadrement pédagogique pour un développement professionnel efficient des enseignants ?**
Arnaud OUEDRAOGO..... 129-145
10. **L'occupation abusive des terres dans Raga et le rêve mexicain de Jean-Marie Gustave Le Clézio, une violation du droit à la propriété**
Yaya KONÉ..... 146-159
11. **Travailler le sacré. Polar africain et capitalisme de l'occulte chez Konaté et Ndione**
Taoussi Taoukamla BICHARA..... 160-175

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

- 12. Imaginaire littéraire et développement durable : une analyse de
La danse du vilain de Fiston Mwanza Mujila**
Eulalie Patricia ESSOMBA..... 176-189
- 13. La transparence esthétique dans les romans d'Octave Mirbeau :
entre expressionnisme et subversion romanesque**
DZENE EDZEGUE Joseph Bénard..... 190-201
- 14. Culture matérielle et culture immatérielle dans l'organisation
des funérailles moose du village de Yaké**
SARE Honorine & SAOUADOGO Sidibéouéndin..... 202-214

SECTION 2 : COMMUNICATION, ARTS, CULTURE ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

- 15. Communication des organisations féministes sénégalaises et
industries culturelles : la provocation comme stratégie de visibilité**
Alioune Badara GUEYE & Ngagne FALL..... 215-227
- 16. Supports de sensibilisation des maladies cardiovasculaires
en Côte d'Ivoire : un regard sociolinguistique**
Ahi Yao Guillaume, Kouadio Amah Victoire & Konan Kouacou Fabrice..... 228-242
- 17. Médias numériques et propagande contre le 4ème mandat
lors de l'élection présidentielle ivoirienne de 2025**
Koffi Nestor N'DRI..... 243-259
- 18. Communication et musique urbaine ivoirienne : influence,
recomposition des valeurs et dynamiques d'appropriation des jeunes**
Boni Hyacinthe KPANGBA..... 260-276

Patrimoine, art, culture et cinéma

- 19. La "Maison des artistes" de Grand-Bassam : sociographie d'un lieu de
création et de diffusion de la peinture contemporaine en Côte d'Ivoire**
Krou Eugène ASSOUMOU..... 277-291
- 20. Le langage indicible dans l'art des cordes tissées de Christian Lattier**
Yoro Emmanuel GUEYE..... 292-307
- 21. Modélisation du féminisme dans le cinéma documentaire :
la femme porte l'Afrique d'Idriss Diabaté**
Nangnintaha Estelle KONÉ & André Banhouman KAMATE..... 308-321

Informatique

- 22. Transition numérique et gestion des productions scientifiques :
état des lieux, contraintes et recommandations**
Aminata Nadège SAKO Epse BAYOKO & Abou Bakary BAYOKO..... 322-333

SECTION 3 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**Civilisations**

- 23. La piraterie dans les provinces anatoliennes à l'époque hellénistique**
Ibrahima DIAMANKA..... 334-347

Archéologie

- 24. Savoir-faire ceramique du nord et du sud de la Côte d'Ivoire :
cas des zones de Tengrela et d'Anyama**
Tiantio SANOGO épse BAMBAMBA & Affoua Eugénie KOUAME..... 348-360

Histoire

- 25. Le Zhégié de Dassa : fonctionnement d'une juridiction traditionnelle
et enjeux de sa valorisation patrimoniale (Burkina Faso, Nando)**
Boukary DABAL & Désiré BATIENO..... 361-372
- 26. La politique étatique de la protection de l'environnement minier
en Côte d'Ivoire (2000-2024)**
SIDIBE Nohan & NDIA YE El Hadji Amadou Ba..... 373-389
- 27. Gouvernance coloniale et marginalisation socio-spatiale
dans la ville de Daloa : 1920 -1956**
Blé Angélin LAGO 390-401
- 28. La diplomatie publique sud-coréenne en Côte d'Ivoire (2011-2021)**
Yao Serge-Rodrigue AHI..... 402-418
- 29. Administration coloniale et transformations économiques
en Côte d'Ivoire de 1908 à 1960**
N'Goran Alphonse BROU..... 419-433
- 30. L'identité natchaba du XVI^e au début XX^e siècle**
Sougla YATOUTI & Ilaboti DIPO 434-450
- 31. Migration et installation des Noumou (Danlèssôgô)
chez les Koulango de Nassian (XVIII^e - XX^e siècle)**
Koffi Alain KOUASSI..... 451-463
- 32. Acteurs et organisation de la commercialisation du cacao
dans la région de l'Indénié (1920-1970)**
Alfred Brondon Esso AKESSÉ & Antoine Koffi GOLÉ 464-485
- 33. Les mutuelles dans le développement local : l'exemple de la mutuelle
de développement de la sous-préfecture de Napié (nord Côte-d'Ivoire)
de 1965 à 2014**
Valy YEO..... 486-503
- 34. Système de santé colonial et construction du chemin de fer
en Côte d'Ivoire (1904-1931)**
Chidjé Mireille Léontine AKRE, Blé Angélin LAGO &
Ange Barnabé ADOFFI..... 504-518

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

- 35. La commémoration tournante du 11 décembre au Burkina Faso 2008 -2020 : dynamique d'urbanisation et enjeux sanitaires dans les villes de Manga et de Tenkodogo**
Moussa ZABSONRE & Inoussa YELBI..... 419-534
- 36. La pénétration coloniale française dans le pays bhété de Soubré, 1897-1910**
Huberson Bahi POAMÉ & Mamadou BAMBBA..... 435-546

Géographie

- 37. Infrastructure hydraulique, fragmentation des parcours pastoraux et vulnérabilités du pastoralisme à Diama dans le Delta du fleuve Sénégal**
Ramata Ndianor, Aliou Ndao, Tamsir Mbaye & Cheikh Samba Wade 547-564
- 38. Electrification et développement socio-économique dans le village de Dialakorobougou, commune de Mountougoula au Mali**
Idrissa Amadou TRAORE & Idrissa Issa CISSE..... 565-578
- 39. Perception des populations sur les impacts socio-économiques et écologiques des ouvrages antiérosifs dans la zone girafe de Kouré au Niger**
ISSAKA ATTININE Abdoul Nasser & ILBOUDO Dieudonné..... 579-595
- 40. Les intermédiaires fonciers dans la ville de Kolda (Sénégal) : entre opportunités et contraintes**
Yaya DIALLO & Oumar SY..... 596-609
- 41. De l'agrovillage à la ville secondaire en recomposition : dynamiques économiques, pressions foncières et transition urbaine à Bonoua (Sud-Est de la Côte d'Ivoire)**
Jean Baptiste ESSAN & ALOKO N'Guessan Jérôme..... 610-629
- 42. Santé reproductive en milieu rural et dispositifs du SWEDD : lecture territoriale à San-Pedro**
Oulai Munné-Prisca YOH Épouse TIA & Koua Ange Donatien BROU..... 630-645
- 43. Les territorialités dans l'espace périurbain dakarois : cas de Diass et Sindia**
Seybatou THIOM..... 646-662
- 44. Facteurs associés à l'augmentation du recours aux consultations prénatales au Burkina Faso**
Fahimatou Rayagne-Wendé OUEDRAOGO & Moussa BOUGMA 663-677
- 45. Valorisation des résidus de cacao et empowerment des femmes rurales : enseignements de la sous-préfecture de Soubré (Sud-ouest de la Côte d'Ivoire)**
Kopeh Jean-Louis ASSI..... 678-694
- 46. Influence socio-environnementale et sanitaire du niveau de dégradation des entre deux maisons dans la ville de Gagnoa : cas d'Afridougou, Dar-es-Salam et Odiennékourani**
Abdoul Karim TOURÉ..... 695-710

- 47. Échec scolaire des élèves en classe d'examen dans les établissements d'enseignement secondaire public de la ville de Bouaké : Évolution, facteurs explicatifs et stratégies de réduction**
Faustin GUEI, SEKA Ayenon Ferdinand,
Yah Edwige Bénédicte N'GUETTA épouse GBOKO & Émile Brou KOFFI..... 711-727

Philosophie

- 48. Théorie critique et progrès : Max Horkheimer et la signification de l'individu**
Bi Drigoné Gilles Martial TOUBOUI..... 728-739
- 49. Le Wittgenstein de Hintikka : une réinvention formelle ou une incompréhension des jeux de langage de Ludwig Wittgenstein ?**
Yao Jacques KOUAMÉ..... 740-762
- 50. La vérité chez Claude Bernard : du dualisme qualitatif à l'unité quantitative**
Kouacou Firmin Luc KOFFI..... 763-774
- 51. Meilleur des mondes possibles leibnizien et fléaux d'un monde émergent : cas de l'homosexualité**
Konan Adolphe Dumas N'GATTA..... 775-795
- 52. De l'extrémisme violent aux insécurités en Afrique : une réflexion à partir de Kant**
AVOCES David Pierre..... 796-812
- 53. La pensée face au déterminisme algorithmique : les fondements bernardiens d'une complémentarité par-delà les antagonismes**
Tiasvi Yao Raoul AGBAVON..... 813-825
- 54. Intelligence Artificielle (IA) et crise ontologique de l'humanité : objectivation de la pensée comme oubli de l'Être**
Yao Wilfried N'GUESSAN..... 826-844
- 55. Neurosciences et environnement : comment vaincre l'éco-anxiété ?**
COULIBALY Sionfongon Kassoum & GONDO Golou Roseline..... 845-857
- 56. Éthique transcendantale et création technique : l'impératif catégorique comme horizon**
Akpolé Koffi Daniel YAO..... 858-870
- 57. La morale sartrienne, un gage des droits des immigrants**
Kouassi Jean-Jacob KOFFI 871-884
- 58. Mariage pour tous : Entre dynamisme mondial et justice sociale**
Abraham Saint-Omer Koffi KOUAKOU..... 885-896

Anthropologie et sociologie

- 59. Contribution de la MUCREFCI Daloa dans la reconstruction socio-économique des fonctionnaires et agents de l'État de la région du Haut-Sassandra (Côte d'Ivoire)**
DJETTE Grah Cyrille, KONAN Koffi,
KOFFI Alexis & SANOGO Mamadou..... 897-915
- 60. Genre et développement par l'agriculture en Côte d'Ivoire : cas des femmes du village de Dihi dans le Département de Korhogo**
Navouon FANNY, Olivier GNAN & Nambalassigué Kolo KONE..... 916-932
- 61. Itinéraires thérapeutiques des usagers de drogues dans le contexte urbain abidjanais**
Félicien Yomi TIA 933-951
- 62. Grossesses non désirées et recours à l'avortement clandestin chez les jeunes femmes au Gabon**
Steeve-Thierry BALONDJI & Aimée Patricia NDEMBI NDEMBI..... 952-974
- 63. Foncier et gouvernance migratoire en milieu rural. Les relations intercommunautaires à l'épreuve de la marchandisation de la terre**
Mahamadou ZONGO..... 975-992
- 64. Confrérie des chasseurs en Haute Guinée : mutation entre chasse, environnement et politique**
Sidiki KOUROUMA, Lamine MANSARE & Soumahila BAYO 993-1011
- 65. Féminisation du maraîchage et vulnérabilités socio-institutionnelles dans la gestion de l'eau à Solomougou**
Namè Hassan YÉO & Guy Éric Anicet Quassy KOUAKOU..... 1012-1026
- 66. Le choléra dans le discours de Guy de Maupassant : entre imaginaire populaire et rationalité scientifique**
Martial BAMA..... 1027-1034
- 67. L'extorsion du surtravail de la femme en milieu rural de la Haute Guinée : la mobilité comme mode de recherche d'autonomie ?**
Mamoudou CONDE..... 1035-1058
- 68. Conflits autour de la culture attelée à Atchangbadè au Togo : enjeux, acteurs et mécanismes de résolution**
Konga PALASSI..... 1059-1076

Criminologie

- 69. L'abandon familial et pratiques sexuelles chez des detenu/e(s) au pôle pénitentiaire d'Abidjan**
Rebecca Paule Jacqueline DO & Diescieu Aubin Sylvère KAZON..... 1077-1090
- 70. Enjeu de pouvoir et gestion de risques miniers dans le Haut Katanga : cas du site de Ruashi-mining à Lubumbashi**
MULUNDA TSHIEYA Lucien..... 1091-1108

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

Psychologie

**71. Comportements à risques d'accidents de la circulation
des conducteurs de motos taxis à Bingerville**

YAO Koffi Constant, AKA Blainson Alain &
KOUADIO Lou Younan Yolande 1108-1122

SECTION 4 : SCIENCES ET TECHNOLOGIES

**72. Obstacles à l'accès à l'éducation pour les enfants handicapés
dans un contexte de forte croissance démographique
dans la ville de Parakou (Bénin)**

Boni Romulus BIAOU & Hervé A. KOMBIENI..... 1123-1139

Système de santé colonial et construction du chemin de fer en Côte d'Ivoire (1904-1931)

Chidjé Mireille Léontine AKRE

Doctorante,

Université Jean Lorougnon Guédé,

Daloa - Côte d'Ivoire,

Email : mireileontineakre@gmail.com,

Blé Angelin LAGO

Maître-Assistant,

Université Jean Lorougnon Guédé,

Daloa - Côte d'Ivoire,

Email : angel8ble@gmail.com

&

Ange Barnabé ADOFFI

Maître de Conférences,

Université Jean Lorougnon Guédé,

Daloa - Côte d'Ivoire,

Email : adoffia@yahoo.com

Date de soumission : 15-04-2026

Date de publication : 31-05-2026

Résumé

Devenue colonie française en 1893, la Côte d'Ivoire, fait l'objet, à partir de 1903, de vastes programmes de mise en valeur économique parmi lesquels la construction du chemin de fer destinée à relier le port d'Abidjan aux zones intérieures. Ce chantier mené entre 1904 et 1931, mobilise une main-d'œuvre abondante recrutée à la fois localement et dans l'ensemble de la sous-région. Toutefois, la pénibilité des travaux exigeant une bonne condition physique, contraste avec une situation sanitaire particulièrement préoccupante, marquée par la prévalence de maladies telles que la fièvre jaune, la trypanosomiase, et le paludisme. Face à ces contraintes, l'administration met en place un dispositif médical spécifique pour le chantier ferroviaire. Cet article se propose d'analyser l'apport du système de santé coloniale dans la construction du chemin de fer en Côte d'Ivoire. Cette étude s'appuie sur une documentation variée, composée des sources d'archives (journaux officiels, séries et sous-séries) ainsi que des travaux scientifiques traitant la question. La confrontation et l'analyse critique de ces données montrent que la politique sanitaire aux chemins de fer a d'abord été formalisée par les visites médicales des recrutés, la création des structures sanitaires spécifiques, la lutte contre les maladies, la prophylaxie et l'hygiène sur les chantiers.

Mots clés : système de santé, travailleurs, chemin de fer, Cote d'Ivoire, colonisation.

The colonial healthcare system and railway construction in Côte d'Ivoire (1904–1931)

Abstract

Having become a French colony in 1893, Côte d'Ivoire was the subject, from 1903 onwards, of vast economic development programs, including the construction of the railway intended to connect the port of Abidjan to the interior. This project, carried out between 1904 and 1931, mobilized a large workforce recruited both locally and throughout the sub-region. However, the arduous nature of the work, requiring good physical condition, contrasted

sharply with a particularly worrying health situation, marked by the prevalence of diseases such as yellow fever, trypanosomiasis, and malaria. Faced with these constraints, the administration established a specific medical system for the railway construction site. This article aims to analyze the contribution of the colonial health system to the construction of the railway in Côte d'Ivoire. This study draws on a variety of documentation, including archival sources (official gazettes, series, and sub-series) as well as scholarly works addressing the issue. The comparison and critical analysis of this data reveal that railway health policy was initially formalized through medical examinations of recruits, the establishment of dedicated health facilities, disease control, and preventative hygiene measures on construction sites.

Keywords: health system, workers, railway, Ivory Coast, colonization.

Introduction

Entre 1904 et 1931, la Côte d'Ivoire coloniale fut le théâtre d'une double entreprise majeure : la construction du chemin de fer et la mise en place d'un système de santé colonial. Ces deux projets, étroitement liés, traduisent la volonté de l'administration française d'intégrer le territoire à l'économie mondiale tout en assurant la disponibilité et la productivité d'une main-d'œuvre souvent mobilisée par la contrainte. Cette mobilisation de la main-d'œuvre s'est faite localement (Z. Semi, 1974 : 169). Les travailleurs locaux sont principalement recrutés dans les cercles de Kong, Boundiali, Ferkessédougou et de Korhogo au nord ainsi que dans les régions de Man à l'ouest et sud-ouest (C. Cissé, 2008 : 186). A cette main d'œuvre locale s'ajoutent des contingents étrangers venus de la Haute Volta, de la Guinée et du Dahomey. Ainsi, 1903, sur les 720 travailleurs présents sur les chantiers de construction, on dénombre déjà 200 Dahoméens, 150 Guinéens et 28 Sénégalais (E. Maestri, 1976 : 102). La dynamique de recrutement s'intensifie rapidement, portant les effectifs à environ 4000 travailleurs en 1908 puis à 5000 en 1912 avec une proportion importante de travailleurs étrangers notamment des populations soudanaises, dahoméens, guinéens et de Haute-Volta.

Le chemin de fer, infrastructure stratégique destinée à relier le littoral aux zones de production agricole et forestière, ne pouvait se réaliser sans une politique sanitaire visant à limiter la mortalité et à contrôler les épidémies qui frappaient les travailleurs. En effet, face à un environnement hostile (maladies tropicales) et la complexité des travaux (efforts physiques et bonne santé physique et mentale), la protection sanitaire des travailleurs devient un impératif. Pour maintenir la force de travail marquée par des conditions climatiques et épidémiologiques déplorable, l'administration a affecté un service de santé aux chemins de fer. La médecine coloniale se présente dès lors comme une discipline appliquée aux « tropiques », cherchant à comprendre et à maîtriser les maladies endémiques telles que le paludisme, la fièvre jaune ou la trypanosomiase.

Les chantiers du chemin de fer devinrent de véritables laboratoires à ciel ouvert, où médecins militaires et civils expérimentaient des méthodes prophylactiques, des campagnes de vaccination et des stratégies de lutte contre les vecteurs. Cette dynamique contribua à l'émergence de la médecine tropicale comme champ scientifique autonome, nourri par l'observation et l'expérimentation en contexte colonial. Toutefois, ce système de santé n'était pas conçu dans une logique humanitaire universelle, mais dans une logique de contrôle social et économique. Les soins étaient hiérarchisés : priorité aux Européens et aux travailleurs mobilisés pour les grands chantiers, tandis que les populations locales non intégrées dans l'économie coloniale restaient largement exclues. La construction du chemin de fer illustre ainsi la tension entre modernisation technique et exploitation humaine, entre progrès infrastructurel et souffrances sociales. Cette étude permet de comprendre comment la médecine fut instrumentalisée au service d'un projet colonial, tout en contribuant à la constitution d'un savoir scientifique sur les maladies tropicales. Ainsi, se pose la question de savoir dans quelle mesure le système de santé colonial, conçu pour accompagner la construction du chemin de fer en Côte d'Ivoire entre 1904 et 1931, a favorisé l'émergence d'une médecine tropicale tout en servant d'outil de contrôle social et économique sur les populations locales ?

Cet article se propose d'analyser l'apport du système de santé à la construction du chemin de fer en Côte d'Ivoire. Pour documenter cette réflexion, nous nous appuyons sur les sources d'archives coloniales (Journaux Officiels, séries et sous-séries) ainsi que des travaux scientifiques sur la question. La méthodologie convoquée s'appuie sur le croisement et la comparaison des données des différentes sources. Cette approche a permis d'appréhender les visites médicales soumises aux travailleurs, les structures sanitaires affectées aux chemins de fer et la prophylaxie et l'hygiène sur les chantiers.

1. Les visites médicales dans le processus de recrutement des travailleurs

La politique de recrutement des travailleurs affectés aux chantiers ferroviaires s'appuie fortement sur un dispositif de contrôle médical rigoureux. Celui-ci s'articule autour de plusieurs étapes : les visites médicales au recrutement, les visites à l'arrivée sur les chantiers, les visites au départ des travaux, ainsi que les contrôles médicaux périodiques.

1.1. Les visites médicales au recrutement et à l'arrivée sur les chantiers

Les recrutés ou « engagés » sont soumis à une première visite médicale une visite médicale dans les zones de recrutements sous la supervision des agents du service de santé de Travaux

Neufs. En Haute-Volta par exemple, les travailleurs recrutés pour les travaux ferroviaires de la Côte d'Ivoire, passent une visite médicale dite de « recrutement » avant le départ¹.

Cette première sélection vise à écarter les individus jugés faibles ou malades au profil des individus considérés comme robustes et aptes aux travaux. Les candidats retenus reçoivent un certificat médical attestant qu'ils sont sains, robustes, bien constitués et aptes aux travaux. Leur transport est pris en charge par les Travaux Neufs (TN). Une indemnité journalière de vivre 0,70 Fr est allouée aux recrutés jusqu'à Tingrela². Toutefois, cette première sélection n'est pas définitive. À leur arrivée sur les chantiers, les recrutés subissent une seconde visite médicale dite de « contrôle » ou « d'incorporation »³ dont le caractère est obligatoire. Comparable à la visite d'incorporation militaire, elle conditionne l'engagement effectif du travailleur. C'est également à cette étape que les travailleurs sont vaccinés, notamment contre la variole. Ce réexamen s'explique par les conditions du voyage et les risques sanitaires encourus en cours de route, dans un contexte marqué par la forte prévalence de maladies tropicales. La Côte d'Ivoire est alors considérée comme un espace à haut risque sanitaire, notamment en raison des épidémies de fièvre jaune qui ont marqué la période allant de 1899 à 1904 (C. Wondji, 1972 : 221). Lors de cette visite, le médecin évalue l'état physique des travailleurs à partir de critères précis, notamment le tour de poitrine et l'aspect général.

Tableau n°1 : Les critères de sélection médicale des travailleurs (1924)

Catégories	Tour de poitrine (cm)	Appréciation
N° 1	95 et plus	Très bon
N° 2	90 à 95	Bon
N° 3	85 à 90	Médiocre
N° 4	Moins de 85	Mauvais

Source : ANCI, sous-série 2 HH 45, 1924

Ce classement permet de hiérarchiser les travailleurs selon leur robustesse physique. Les catégories 1, 2 et 3 sont déclarées aptes, tandis que la catégorie 4 est systématiquement éliminée. À ces critères s'ajoute l'exclusion des individus jugés « tarés » ou physiquement usés. Les travailleurs inaptes sont alors rapatriés vers leurs localités d'origine (Z. Semi, 1974 : 170). Toutefois, cette visite au recrutement présente de nombreuses faiblesses. En effet, il est de notoriété que ceux qui ont été jugés dignes à la visite au recrutement n'arrivent pas tous sur les chantiers (Z. Semi, 1974 : 170). En effet, malgré la surveillance médicale et attentive de

¹ Archives Nationale de la Côte d'Ivoire, (A.N.C. I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le docteur Bouffard, 1924 ;

² Archives Nationale de la Côte d'Ivoire, (A.N.C. I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le docteur Bouffard, 1924 ;

³ Archives Nationale de la Côte d'Ivoire, (A.N.C. I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le docteur Bouffard, 1924 ;

l'administration coloniale, des substitutions sont souvent observées. Celles-ci se produisent en cours de route entre des recrutés et des volontaires ou des refusés, entre les recrutés et les choix des chefs de villages.

La difficulté de repérer des sujets substitués parmi les contingents qui arrivent sur les chantiers réside dans la défaillance du système de contrôle mal ficeler par l'administration coloniale. Ces pratiques ont occasionné le décès de 15 et parfois 20 d'inaptes à l'arrivée sur le chantier d'un contingent qui avait été trié avec toute la conscience voulue (F. Sorel, 1931 : 1138). Au Cameroun par exemple, ces pratiques ont été contrariées par le dispositif de marquage mis en place par l'administration coloniale. Dans cette colonie, les sujets désignés aptes recevaient un livret médical individuel portant des renseignements semblables à ceux inscrits sur le livret médical militaire. Dans ce livret, le travailleur indigène met ont empreinte digitale en notant aussi toute cicatrice, tout signe particulier. Il y aurait là, possibilité d'identification. Pour préserver le livret des détériorations, le travailleur le conserve dans une boîte plate en fer blanc portée autour du cou comme une amulette. Cette pratique en usage au Cameroun a donné de bons résultats⁴.

1.2. Les visites médicales au départ des travaux et les contrôles périodiques

Le début des travaux par les manœuvres sur les chantiers est également conditionné par une visite médicale préalable dite visite de départ des travaux. Celle-ci, vise à confirmer l'état de santé des recrutés après leur arrivée sur le chantier et à évaluer leur aptitude physique et moral avant l'entame des travaux. Cette visite concerne aussi bien les nouveaux arrivants comme que les anciens. Elle répond notamment à la nécessité de vérifier les transformations physiques observées chez certains individus, notamment ceux en fin de contrat, susceptibles d'avoir perdu en vigueur ou, au contraire, d'avoir pris du poids, ce qui est parfois perçu comme un signe d'improductivité⁵. Par ailleurs, un contrôle médical régulier est instauré sous la forme de visites mensuelles.

Celles-ci se déroulent généralement lors des opérations de paiement, afin de ne pas perturber l'organisation du travail⁶. Elles permettent d'examiner systématiquement l'ensemble des travailleurs, d'identifier les malades et de repérer les cas d'épuisement physique.

⁴ *Ibidem*, p. 1138 ;

⁵, Archives Nationale de la Côte d'Ivoire, (A.N.C. I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le docteur Bouffard, 1924 ;

⁶, Archives Nationale de la Côte d'Ivoire, (A.N.C. I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le docteur Bouffard, 1924 ;

Toutes ces visites appliquées aux recrutés depuis leurs zones d'origines jusqu'au départ des travaux traduisent l'idée de mettre à la disposition du chemin de fer des hommes vaillants physiquement et mentalement et bien portant.

2. Les structures sanitaires au service des chantiers ferroviaires

Afin de soutenir sa politique sanitaire sur les chantiers, le pouvoir colonial met en place un ensemble de structures de santé destinées à assurer la prise en charge médicale des travailleurs. Ce dispositif repose principalement sur deux types d'installations : les infirmeries-ambulances et les postes de secours.

2.1. Les infirmeries-ambulances : des structures centrales de prises en charge

Les infirmeries-ambulances constituent les premières structures de santé du chemin de fer. Initialement conçues pour les troupes coloniales, elles sont progressivement intégrées et des Travaux Neufs afin de répondre aux besoins sanitaires liés aux chantiers. Leur implantation tient compte des principaux points stratégiques du réseau ferroviaire, de manière à couvrir efficacement les zones de travail. Elles remplissent plusieurs fonctions : surveillance médicale des travailleurs, prise en charge des blessés et des malades (soins d'urgences et évacuation sanitaires) ainsi que la lutte contre les épidémies. Elles participent également, dans une certaine mesure, à l'assistance médicales des populations locales. Au-delà de ces missions sanitaires, ces structures répondent aussi à une logique économique : maintenir une main d'œuvre productrice et de limiter les interruptions de chantier liées aux maladies. Dans cette perspective, plusieurs infirmeries-ambulances sont successivement construites, notamment Abidjan (1908), Bouaké (1910), Dimbokro (1913), Niangbo (1915) et Ferkessédougou (1915) (D. Domergue 1974 :73).

Ces formations sanitaires, permanentes ou temporaires, sont généralement installées dans des zones dépourvues d'infrastructures hospitalières ou éloignées des centres médicaux existants. L'infirmerie-ambulance d'Abidjan, par exemple, accueille principalement les officiers, ainsi que les fonctionnaires civils et militaires du service ferroviaire dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation⁷.

2.2. Les postes de secours : un dispositif sanitaire de proximité aux fonctions limitées

En complément des infirmeries-ambulances, des postes de secours sont installés le long des chantiers afin d'assurer les premiers soins. Véritables annexes des structures centrales, ils sont

⁷Journal officiel de la Cote d'Ivoire (J.O.C.I.), Arrêté sur le fonctionnement de l'hôpital de Bingerville, du 13 novembre 1907, p 345 ;

implantés ils sont implantés sur chaque site de travail, généralement sous forme de cases rudimentaires d'environ six mètres sur quatre. Au total, sept postes de secours sont construits le long du chemin de fer. Leur rôle consiste à accueillir les travailleurs malades ou blessés, à prodiguer les premiers soins et à orienter les cas graves vers les infirmeries-ambulances, qui demeurent les centres de référence⁸. Ces postes sont placés sous la responsabilité d'un infirmier, assisté d'aides-soignants ou d'auxiliaires souvent recrutés parmi les tirailleurs sénégalais ou les anciens travailleurs des chantiers. Certains de ces agents, qualifiés de bénévoles, reçoivent une formation sommaire à l'infirmerie des Travaux Neufs, généralement sous forme de stages d'un mois. Ces postes sont placés sous la responsabilité d'un infirmier, assisté d'aides-soignants ou d'auxiliaires souvent recrutés parmi les tirailleurs sénégalais ou les anciens travailleurs des chantiers. Certains de ces agents, qualifiés de bénévoles, reçoivent une formation sommaire à l'infirmerie des Travaux Neufs, généralement sous forme de stages d'un mois. Leur mission principale consiste à détecter les malades, y compris ceux qui ne se présentent pas spontanément aux soins. À cet effet, des visites régulières sont organisées dans les cases des travailleurs, notamment le matin et en fin de journée. Les agents identifient les individus absents du travail, les interrogent sur leur état de santé et les orientent, si nécessaire, vers les structures médicales appropriées. Cependant, des rôles spécifiques sont attribués aux agents de santé des postes de secours. L'infirmier qui exerce dans ces postes est un infirmier du cadre assisté d'un infirmier bénévole. Il assure le service d'un chantier important. Les autres chantiers n'ont qu'un infirmier bénévole. Les bénévoles sont formés par l'infirmerie des Travaux Neufs. Ils y font à tour de rôle un stage d'un mois. Le principal rôle de l'infirmier de chantier est de déceler les malades, rechercher et trouver ceux qui ne s'offrent pas eux-mêmes et à leurs soins. Jusqu'à huit heures la matinée, il visite les cases, examine les malades dans les cases qu'il signale au chef de chantier.

Cet exercice a lieu de 8 heures à 10 heures le matin et de 15 heures à 17 heures le soir pour les malades sur les chantiers. Il échange avec les manœuvres notamment ceux qui n'ont pas été au travail, les interroge et les envoie à l'infirmerie. Le caractère bénévole ne permet pas à l'infirmier de soigner. Cependant, il est autorisé à panser les plaies et blessures eu égard à ses connaissances médicales limitées comme l'affirme le Docteur Bouffard :

C'est une erreur de lui donner des médicaments. Il en use pour laisser se propager les épidémies. Il gorge de potion pour la bronchite les pneumonies, de potion pour la dysenterie les diarrhées infectieuses, il fait de l'iodure de potassium une panacée universelle. Beaucoup de décès sur les chantiers

⁸Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série, 2 HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1925 ;

trouvent leur cause dans ces maladroits essais de thérapeutique. L'infirmier de chantier est un infirmier panseur. Il soigne sur les chantiers mêmes les petites blessures quotidiennes dues à la maladresse des manœuvres⁹.

Ce rôle attribué aux infirmiers bénévoles entre dans la logique de la sous-estimation des Africains. Ils sont confinés à accompagner, suivre et aider l'Européen. Cela se comprend aisément puisque la médecine telle que pratiquée par les colonisateurs n'est pas d'Afrique. Il faut avoir passé des années de formations avant d'être reconnu comme médecin ou infirmier.

3. Mesures d'hygiène et lutte contre les maladies sur les chantiers ferroviaires

Elles s'observent par les mesures d'hygiène et de salubrité ainsi par la lutte contre les maladies.

3.1. Les mesures d'hygiène et de salubrité sur les chantiers de construction du chemin de fer

Pour assurer des conditions de vies meilleures aux ouvriers du chemin de fer, il a été instauré sur les chantiers, des mesures d'hygiène, de salubrité, d'assainissement et d'alimentation sur les chantiers du chemin de fer. Ces dispositifs concourent à l'amélioration des conditions de vie des travailleurs. Ainsi, sur instruction du pouvoir coloniale, les responsables des Travaux Neufs et le service de la santé ont été chargé de suivre sur les chantiers, les mesures d'hygiène des travailleurs sur les différents chantiers du chemin de fer. A cet effet, le décret du 22 octobre 1925¹⁰ exige que l'emplacement des campements doit respecter des normes de prophylaxie et d'hygiène par rapport à l'étiologie de certaines maladies (le paludisme, la dysenterie, la trypanosomiase et d'autres grandes endémies tropicales). Aussi, des pratiques d'hygiène individuelle et collective sont impérativement imposées aux chantiers (évacuation des matières usées, épuration d'eau de boisson, installation hydrothérapique pour la propreté corporelle et vestimentaire des travailleurs indigènes)¹¹. Le contrôle de ces locaux est confié au médecin de l'Assistance Médicale Indigène qui devait certifier leur propriété, leur tenue, les conditions d'alimentation en eau, l'enlèvement des immondices, le nettoyage des fosses ainsi que l'exécution des travaux périodique de débroussaillage, travaux qui devaient être exécutés par les travailleurs. Enfin, ces camps doivent être agrandis, aménagés et placés si possible avec isolement des malades sur l'appréciation du médecin, si l'état de santé des locaux est défectueux à la suite d'une épidémie ou d'une maladie contagieuse (J. Topka, 1925 : 42)

Aussi, selon le même arrêté,

⁹ Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série, 2 HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1925 ;

¹⁰Journal Officiel de la Côte d'Ivoire, (J.O.C.I.), n°362 A.E, Arrêté local du 15 mars 1927 réglementant en Côte d'Ivoire certains détails d'application de la nouvelle législation sur le travail indigène, 1927, p. 139

¹¹ Journal Officiel de la Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), n°362 A.E, Arrêté local du 15 mars 1927 réglementant en Côte d'Ivoire certains détails d'application de la nouvelle législation sur le travail indigène, 1927, p. 139 ;

L'engagé recevra gratuitement une couverture dès le départ du lieu d'engagement (...) il recevra tous les mois 200 grammes de savon. Les engagés s'ils sont célibataires seront logés par groupe de 20, dans des cases rectangulaires d'au moins 10 mètres de long sur 5 de large et pourvus de fenêtre d'aération.¹²

À travers ces textes, nous remarquons le désir du colonisateur d'améliorer les conditions de vie et de travail à travers l'hygiène des travailleurs indigènes sur les chantiers du chemin de fer.

Pour la protection des manœuvres contre les maladies qui minent la colonie, les administrateurs coloniaux ont pris des dispositions concernant la salubrité des travailleurs afin de lutter contre les maladies endémiques et contagieuses. Pour la sécurité des manœuvres contre les maladies liées à la saleté dans les cases, le chef de santé précise que :

Le bas flanc n'attire pas spécialement la vermine, pour de corps de punaises. Celle-ci se loge aussi bien dans la paille du mur, son nombre n'est en rien diminué par l'absence du lit de camp. Le bas flanc protège le dormeur des larves suceuses d'*Auchmeromyia lutcola* nichant dans les crevasses du sol. La natte épaisse protège le manœuvre dans sa case. Sa longueur expose au soleil la préserve de l'humidité et de la vermine¹³.

D'autres dispositions sont prises pour des manœuvres ayant un statut particulier dans les chantiers. Ce sont les manœuvres mariés ou non. Les travailleurs mariés ont droit à une petite case ou pièce¹⁴. Si les non mariés dorment presque dans la même case, les manœuvres mariés logent quant à eux en cases isolées. Au cours de cette période, on y compte plus de trois cents ménages aux Travaux Neufs. Par ailleurs, des cases sont affectées aux malades dans chaque chantier. Ce sont des cases de six mètres sur quatre. Elles servent particulièrement aux manœuvres en instance de départ pour l'infirmerie¹⁵. Ce type de case est sans doute un poste de secours.

L'entretien du chantier est sous la direction d'un garde cercle chargé de la propreté du campement. Celui-ci veille tous les matins à l'évacuation des matières usées et des gadoues puis à l'incinération des détritrus. D'autres recommandations du chef de la santé de la colonie touchent aussi aux feuillées ou latrines.

J'ai fait donner des ordres pour construire des feuillées dans les chantiers. Le plus loin possible des puits, à une vingtaine de mètres des cases, au moins deux feuillées par grande case, feuillées profondes de trois mètres, longues de

¹²*Ibidem*, p. 139 ;

¹³ Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1924 ;

¹⁴ Journal Officiel de la Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), n°362 A.E, Arrêté local du 15 mars 1927 réglementant en Côte d'Ivoire certains détails d'application de la nouvelle législation sur le travail indigène, 1927, p. 139 ;

¹⁵ Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série, 2 HH 43, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1924 ;

dix mètres portant des pédales formées par des traverses en bois recouvertes de terre battue avec cinq sièges¹⁶.

Quotidiennement une mince couche de terre sèche de balayage est répandue sur les déjections de matière à éviter la pullulation des larves de mouches et le dégagement de gaz infects. La feuillée comblée, une autre est immédiatement construite latéralement. L'échelonnage se fait en profondeur, en échelle de perroquet. Une allée de deux mètres de largeur environ conduit aux feuillées. Ils font nettoyer à la pelle tous les matins avant huit heures les abords des feuillées par le manœuvre qui leur est attaché. Ils rendent compte au chef de chantier des feuillées particulièrement mal tenues. Le chef de chantier rend responsable le chef d'équipe.¹⁷ Dans la semaine, les travaux sont effectués tous les jours sauf les dimanches et les fériés chrétiens et musulmans. Durant ces jours, les manœuvres se reposent après une ou deux heures de nettoyage du campement et de réparation des cases.

3.2. La lutte contre les maladies sur les chantiers : entre prévention, expérimentation et limites

Les maladies les plus fréquentes sur les chantiers sont les affections des voies respiratoires comme la pneumonie, la pneumococcie et les diarrhées infectieuses dysentériques à l'allure épidémique. Ensuite, viennent les blessés dont les moindres plaies se transforment en ulcères des pays chauds. Enfin, les maladies pestilentielles et vénériennes qui affectent les travailleurs du chemin de fer. Pour la lutte contre ces maladies endémo épidémiques, le service de santé du chemin de fer mène des actions sanitaires comme la désinfection des cases et camps des travailleurs, l'isolement ou la quarantaine, les campagnes de vaccination et les hospitalisations dans les infirmeries ambulances afin de préserver la vie des travailleurs du chemin de fer sur les chantiers de construction¹⁸.

Pour vacciner les travailleurs contre les maladies telles que la variole, deux centres de vaccinogènes sont créés dans la colonie à savoir le centre de vaccinogène de Bouaké et celui de Bingerville. Le centre de vaccinogène de Bouaké est mise en place à partir de 1912 et reçoit des vaccin frais "Plessis-Lès-Tours" afin de régénérer celui de la production locale. Ainsi, en 1913, ce centre a reçu 468000 doses de vaccin frais (J. Fayé, 1979 : 47). Cependant, la conservation et le transport de ce vaccin frais constitue un problème, alors l'administration coloniale propose le vaccin sec. Ainsi, le vaccin sec est étudié pour la première fois en Côte

¹⁶Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), sous-série, 2 HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1925 ;

¹⁷ Ibidem ;

¹⁸ Journal officiel de la Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), Instruction du 29 mars 1926, sur l'hygiène des travailleurs, 1926, p 173 ;

d'Ivoire en 1911 par les Docteurs SOREL et ARLO (J. Fayé, 1979 : 48). Le centre de vaccinogène de Bingerville quant à lui, permet d'approvisionner les régions côtières (D.C. Domergue, 1978, pp.53). Les vaccins sont transportés par voie de mer passant par Tabou qui est une trajectoire obligatoire pour les navires européens qui prennent à l'aller des manœuvres qu'ils débarquent au retour (D. Domergue, 1978 : 53).

Ainsi, sur les chantiers du chemin de fer, une vaccination antipneumococcique est administrée aux troupes indigènes et est généralisée¹⁹. Aussi, pour les maladies à caractère chirurgicales comme l'entérite dysentérique cachectisant (maladie qui s'observe sur les chantiers du chemin de fer où elle sévit pendant les saisons de juillet à octobre et faisant beaucoup de victimes), on pratique des injections sous-cutanées de sérum sucré ou salé. Pour la soigner, le Médecin Martial des Travaux Neufs procède par une série de vaccination :

Je l'ai soumis à des injections sous-cutanées quotidiennes de sérum sucré ou salé à la dose de 150. Ceux qui ont reçu le sérum salé ont *repris* plus rapidement du poids que les autres ; j'ai vu des reprises de 6 kilos. En une semaine l'eau physiologique, alors qu'avec le sucre, j'arrivais à peine à 4 kilos²⁰.

Par ailleurs, plusieurs essais de vaccins ont été effectués sur les travailleurs indigènes des différents chantiers de construction du rail. Ainsi, dans son rapport au chef de santé de la colonie, le Médecin Martial chargé de suivre les Travaux Neufs du chemin de fer affirme :

J'ai pensé que l'on devait tenter de vacciner ces peuplades si sensibles contre les germes, agents étiologiques habituels des dysenteries, en leur faisant absorber des cultures tuées de bacilles dysentériques, et paras dysentériques. (...) ; elle sera utilisée sur les chantiers du chemin de fer ; le service médical y est assuré par un Aide-major qui pourra suivre l'expérience²¹.

Ces essais sont aussi faits sur les maladies albuminuries, qui sont une affection assez fréquente sur les chantiers du chemin de fer. Selon le même rapport, le médecin affirme : « (...) j'ai pensé que l'on pourrait y entreprendre des essais de vaccination sur des effectifs assez importants en recouvrant à la méthode BESREDKA, par voie digestive. Je viens seulement de recevoir 1.000 doses de vaccin polyvalent »²².

En réalité les travailleurs indigènes étaient pris comme des sujets d'essais de vaccins ou comme des cobayes afin de tester certains vaccins pour lutter contre les maladies qui sévissent sur les

¹⁹Journal Officiel de la Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), Instructions relatives au fonctionnement des services de santé et d'assistance du 5 mars 1927, p.172 ;

²⁰Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série 2HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1926

²¹Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série 2HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1926 ;

²²Ibidem

chantiers de rail. Ces pratiques ont contribué à l'augmentation du nombre de décès sur les chantiers²³.

Pour les cas de maladies graves qui nécessitent une hospitalisation, le service de santé du chemin de fer convoie les travailleurs vers les infirmeries-ambulances pour leurs hospitalisations. Ainsi, l'effectif moyen des hospitalisés en 1925 est de 2.342 hommes. Les chantiers sont repartis sur une cinquantaine de kilomètres et chaque chantier possède une infirmerie-ambulance. Tout manœuvre maigrissant sans cause apparente est envoyé à l'infirmerie. Selon le médecin Martial, en 1926, 919 malades ont été hospitalisés parmi lesquels il y a eu 73 décès. A ces malades se sont ajoutés un malade de pneumonie, un accidenté par broyage de la cuisse au tiers supérieur, un accidenté mortel en juillet par fracture de la colonne cervicale par chute de poutre, soit un pourcentage mensuel de mortalité de 2,59% pour mille²⁴.

Malgré les différentes mesures sanitaires appliquées ou adoptées au chemin de fer, l'action sanitaire est demeurée mitigée surtout vers les dernières années de l'ouvrage notamment entre 1925 et 1930 en témoigne le tableau suivant :

Tableau 2 : État sanitaire de la main-d'œuvre africaine sur les chantiers ferroviaires en Côte d'Ivoire (1925-1930)

Années	Effectif des travailleurs	Hospitalisation		Décès		
		Nombre	En % de l'effectif (1)	Nombre	En % de l'effectif (2)	En % de l'hospitalisation (3)
1925	2400	919	38.2	73	3.0	7.9
1926	2800	1359	48.5	88	3.1	6.4
1927	2200	1061	48.2	60	2.7	5.6
1928	2800	1007	35.9	89	3.1	8.8
1929	2400	1559	64.9	208	8.6	13.3
1930	6200	1760	28.3	234	3.7	13.2

(1) : Taux de morbidité

(2) : Taux de mortalité

(3) : taux d'hospitalisation

Source : (Z. Semi, 1974 : 185).

De ce tableau, il ressort que le taux de morbidité des travailleurs du chemin de fer est très élevé soit 64,9% en 1929 et 28,3% en 1930. Ce qui signifie qu'entre 1929 et 1930 le nombre de malades sur les chantiers est très élevé. Aussi, le taux d'hospitalisation est élevé de 1926 à 1930 soit 13.3% en 1929 et 13.2 en 1930. Ce qui signifie que les travailleurs indigènes accèdent à l'hôpital que quand ils n'ont plus la force de travailler. En effet, aucune précaution médicale n'est prise pour isoler un travailleur atteint de la dysenterie qui est contagieuse. Lorsque la maladie débute chez le travailleur, celui-ci n'est pas pris en charge immédiatement. C'est

²³ Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), sous-série 2HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1926 ;

²⁴ Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I.), Sous-série 2HH21, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1925 ;

lorsque le cas est désespéré qu'il est admis à l'hôpital ou dans l'ambulance (Z. Semi, 1974 :186). Aussi explique que le nombre élevé des malades et de décès est aussi dû à l'éloignement du chantier et de l'infirmier-ambulance parfois non conventionnel :

(...) l'infirmier- ambulance (transportée en février 1931 de Ferké à Banfora, 140 km plus loin) était souvent éloignée de 100 km soit du « front » du débroussaillage soit de celui de la pose des rails. Elle ne convenait pas pour le traitement de nombreux dysentériques et pulmonaires qu'elle abritait, car les infectieux constituaient un « danger permanent pour leurs compatriotes (Z. Semi, 1974 : 185).

Tous ces actions sanitaires malgré les difficultés rencontrées dans l'exécution ont permis aux chemins de fer de progresser vers le Nord de la Côte d'Ivoire. Les responsables sanitaires chargés d'accompagner et de suivre les travailleurs du chemin de fer sur les différents chantiers, ont grâce à une surveillance sanitaire active, ont contribué à sauver des vies et à la finalisation de la construction du chemin de fer. Répartition en catégorie au point de vue du travail possible, la surveillance de l'alimentation possible qui trop peu variée amène des désordres digestifs par suite du manque total de certains éléments indispensables et aux Soins donnés dans les postes de secours et infirmeries du chemin de fer de Katiola²⁵.

Conclusion

L'étude du système de santé colonial et de la construction du chemin de fer en Côte d'Ivoire entre 1904 et 1931 met en évidence la convergence entre impératifs économiques et dispositifs sanitaires. La médecine coloniale, loin d'être une entreprise philanthropique, fut instrumentalisée pour garantir la disponibilité d'une main-d'œuvre indigène apte à soutenir les chantiers ferroviaires. Le chemin de fer, quant à lui, constitua un vecteur d'intégration forcée des territoires dans l'économie coloniale, facilitant l'extraction des ressources et le contrôle des populations. Ces deux dimensions, sanitaire et infrastructurelle, participaient d'une même logique de domination, où la modernité affichée servait essentiellement à légitimer l'exploitation et à renforcer l'emprise coloniale sur les corps et les espaces. Cette analyse invite à interroger les héritages contemporains de ces politiques coloniales. Les infrastructures ferroviaires et les dispositifs sanitaires, bien que réappropriés et transformés après l'indépendance, continuent de structurer l'organisation économique et sociale de la Côte d'Ivoire. Une comparaison avec d'autres colonies africaines permettrait de mieux cerner les spécificités ivoiriennes et les similitudes dans l'articulation entre santé publique et exploitation économique. Enfin, l'étude des résistances locales face à ces dispositifs ouvre des perspectives

²⁵ Archive Nationale de la Côte d'Ivoire (A.N.C.I), sous-série 2HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de la Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard, 1926

vers une histoire sociale plus nuancée, où les populations apparaissent non seulement comme objets de domination, mais aussi comme acteurs de stratégies de survie et de contestation.

Sources et bibliographie

Sources primaires

Abidjan, Archives Nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), sous-série, 2 HH 43, 1924.

Abidjan, Archives Nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), sous-série, 2 HH 21, 1925.

Abidjan, Archives Nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), sous-série 2HH 45, 1926.

Abidjan, Journal officiel de Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), 13 novembre 1907, 345 p.

Abidjan, Journal Officiel de Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), 5 mars 1927, 172 p. ;

Abidjan, Journal Officiel de la Côte d'Ivoire (J.O.C.I.), n°362 A.E, 15 mars 1927, 139 p.

Références bibliographiques

CISSE Chikouna, 2008, *Migration et mise en valeur de la Côte d'Ivoire (1920-1960). Etude d'une dynamique régionale de mobilité de la main d'œuvre*, Abidjan, Université de Cocody, 791p.

COTTEN Anne Marie, 1985, « Développement des transports en République de Côte d'Ivoire Ses conséquences géographiques », *Travaux de l'Institut Géographique*, N°63-64, p.85-94.

DOMERGUE Cloarec Danielle, 1984, *Politique coloniale française et réalités coloniales : l'exemple de la santé en Côte d'Ivoire (1905-1958)*, Poitiers, Institut d'Histoire contemporaine, 794 p.

FAYE Joseph, 1979, *Les épidémies de variole en Côte d'Ivoire (1900-1940)*, Abidjan, Université Nationale, 105 p.

KY Mamia, 1965, « La Haute-Volta exportatrice de main-d'œuvre », *Revue Tiers Monde*, N°24, p.1043-1047.

MAESTRI Edmond, 1976, *Le chemin de fer en Côte d'Ivoire : historiques, problèmes techniques, influences sociales, économiques et culturelles*, Paris, Université de Province, 448 p.

SEMI Bi Zan, 1976, « L'infrastructure routière et ferroviaire coloniale, source de mutations sociales et psychologiques : le cas de la Côte d'Ivoire, 1900-1940 », *Cahiers d'études africaines*, N°61-62, p. 147-158.



SOREL Francois Pierre Joseph., 1931, « La Protection démographique en Afrique Occidentale Française », *Revue bimensuelle*, N°62, p. 1136-1140.

TOPKA Lépé Jacques, 2006, *Cote d'Ivoire : l'immigration des Voltaïques (1919-1960)*, Abidjan, les Editions du CERAP, 121p.

TOUZARD Philippe, 1988, *Mémorial de la Cote d'Ivoire*, Abidjan, Edition Ami, 116 p.

WONDJI Christophe, 1972, « La fièvre jaune à Grand-Bassam (1900-1903) », *Revue française d'Histoire d'outre-mer*, N°215, p. 205-239.