RÉSILIENCE MATERNELLE ET VULNÉRABILITÉ SANITAIRE EN CONTEXTE DE CHANGEMENT CLIMATIQUE : STRATÉGIES LOCALES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME À MAN (CÔTE D'IVOIRE)

MATERNAL RESILIENCE AND HEALTH VULNERABILITY IN THE CONTEXT OF CLIMATE CHANGE: LOCAL STRATEGIES FOR FIGHTING MALARIA IN MAN (CÔTE D'IVOIRE)

Lhaur-Yaigaiba Annette **OUATTARA,** Université Nangui ABROGOUA/Centre Suisse de Recherches Scientifique en Côte d'Ivoire**,** Adresse postale : 21 BP 4113 Abidjan 21 ;Tel : +225 0103635199**,** Courriel : annetteouattara@yahoo.fr

RÉSUMÉ

En période de crise climatique, la ville de Man en Côte d'Ivoire fait face à une recrudescence du paludisme, exacerbant la vulnérabilité des enfants de 0 à 5 ans. Cette étude explore le rôle des mères dans la résilience communautaire face à cette situation sanitaire critique. À travers une méthodologie mixte combinant enquêtes quantitatives (100 enquêtés) et entretiens qualitatifs (20 mères enquêtées), les résultats montrent que les mères de Man adoptent des stratégies hybrides mêlant médecine moderne et remèdes traditionnels. Elles mobilisent également des ressources communautaires, telles que l'assainissement collectif et l'utilisation des moustiquaires imprégnées. L'analyse révèle que les perceptions sociales et culturelles influencent significativement l'adoption des pratiques de prévention, tout en étant modulées par des contraintes économiques et environnementales. Les initiatives communautaires renforcent la cohésion sociale et permettent une meilleure acceptabilité des pratiques sanitaires. Toutefois, des obstacles persistent, notamment liés à l'accès limité aux ressources financières et aux infrastructures de santé. En conclusion, cette étude met en avant la nécessité d'adopter des politiques publiques holistiques, intégrant les dynamiques sociales, culturelles et économiques, pour renforcer la résilience des mères de Man face au paludisme en période de crise climatique.

Mots-clés : paludisme, résilience communautaire, crise climatique, santé infantile, Man

Abstract

In times of climate crisis, the city of Man in Côte d'Ivoire is facing a resurgence of malaria, exacerbating the vulnerability of children aged 0 to 5 years. This study explores the role of mothers in community resilience in the face of this critical health situation. Through a mixed methodology combining quantitative surveys and qualitative interviews, the results show that mothers in Man adopt hybrid strategies combining modern medicine and traditional remedies. They also mobilize community resources, such as collective sanitation and the use of impregnated mosquito nets. The analysis reveals that social and cultural perceptions significantly influence the adoption of prevention practices, while being modulated by economic and environmental constraints. Community initiatives strengthen social cohesion and allow for better acceptability of health practices. However, persistent obstacles,

particularly related to limited access to financial resources and health infrastructure. In conclusion, this study highlights the need to adopt holistic public policies, integrating social, cultural and economic dynamics, to strengthen the resilience of mothers to malaria in times of climate crisis.
Keywords: malaria, community resilience, climate crisis, child health, Man

INTRODUCTION

Le changement climatique constitue aujourd'hui l'un des plus grands défis du XXIe siècle, en raison de ses répercussions multiples sur les écosystèmes, les sociétés humaines et la santé publique mondiale. En effet, l'accélération du réchauffement planétaire entraîne des phénomènes météorologiques extrêmes, tels que les vagues de chaleur, les inondations ou encore les sécheresses, qui bouleversent les équilibres sanitaires en accentuant la propagation et la gravité des maladies infectieuses (Watts et al., 2015). Par conséquent, la santé humaine se trouve de plus en plus exposée à des risques complexes, étroitement liés aux transformations environnementales en cours. L'Organisation Mondiale de la Santé estime d'ailleurs que plus de la moitié des maladies émergentes observées à l'échelle mondiale sont liées à des facteurs environnementaux (WHO, 2022). Ainsi, loin d'être une problématique strictement écologique, le changement climatique apparaît désormais comme une question de santé publique majeure, dont les effets touchent de façon disproportionnée les populations les plus vulnérables.

Certes, les sociétés humaines ont toujours dû s'adapter aux aléas climatiques. Toutefois, la rapidité et l'ampleur actuelles du réchauffement climatique dépassent souvent les capacités d'adaptation de nombreux groupes sociaux, en particulier dans les pays en développement. Comme le soulignent Steffen et al. (2018), nous sommes entrés dans l'Anthropocène, une ère où les activités humaines perturbent les systèmes terrestres au point de créer des trajectoires irréversibles pour la planète. De ce fait, les populations déjà fragilisées par la pauvreté, les inégalités sociales et les infrastructures sanitaires insuffisantes se trouvent dans une situation de vulnérabilité accrue. En Afrique subsaharienne, ces contraintes se manifestent avec une intensité particulière, notamment à travers l'augmentation des températures moyennes, la modification des régimes de précipitations et la variabilité accrue des saisons. Or, ces transformations créent des conditions favorables à la prolifération des vecteurs de maladies. En particulier, le moustique *Anopheles*, principal vecteur du paludisme, trouve dans ces nouvelles conditions climatiques un environnement propice à son développement et à sa reproduction. Selon le sixième rapport du Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat (IPCC, 2021), l'Afrique subsaharienne sera l'une des régions les plus durement touchées par l'extension et l'intensification de la transmission des maladies vectorielles. Ainsi, le paludisme demeure non seulement un problème de

santé endémique, mais il constitue également un indicateur révélateur de l'interaction entre changement climatique et vulnérabilité humaine.

En Côte d'Ivoire, le paludisme est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité. Il représente environ 40 % des consultations dans les établissements de santé, et contribue de manière significative à la mortalité infantile, notamment chez les enfants de moins de cinq ans (Ministère de la Santé, 2020). Cette situation est particulièrement préoccupante dans l'ouest du pays, et plus spécifiquement dans la ville de Man, où la combinaison des facteurs environnementaux et sociaux accentue les risques sanitaires. En effet, les données les plus récentes montrent une recrudescence de l'incidence du paludisme dans cette région, largement liée à la hausse des températures et aux modifications pluviométriques (MSHP, 2022). Ces conditions favorisent la multiplication des gîtes larvaires et accélèrent le cycle de reproduction du parasite *Plasmodium falciparum*, responsable de la majorité des cas mortels (Baird & Jones, 2018). De surcroît, le climat particulier de Man, marqué par un régime tropical de montagne, accentue encore cette vulnérabilité. La ville connaît une longue saison des pluies, de mai à octobre, et une courte saison sèche, avec des températures variant entre 19 °C et 33 °C. La pluviométrie annuelle moyenne avoisine 1 500 à 1 600 mm, avec un pic en septembre et un minimum en janvier (Time and Date, 2023). Ces conditions climatiques structurent directement la dynamique épidémiologique du paludisme : la saison des pluies correspond à une intensification de la transmission, confirmant que les variables environnementales sont déterminantes dans l'évolution de la maladie (WHO, 2019 ; WHO, 2022). Par conséquent, les enfants de moins de cinq ans apparaissent comme la catégorie la plus exposée, non seulement en raison de leur fragilité physiologique, mais aussi du contexte socio-économique précaire dans lequel vivent leurs familles.

Face à cette situation, les mères de la ville de Man occupent un rôle crucial. En dépit des défaillances du système de santé et de l'accès parfois limité aux infrastructures de soins, elles développent des stratégies de résilience pour préserver la santé familiale. Ces pratiques vont de l'utilisation accrue des moustiquaires imprégnées, lorsqu'elles sont disponibles, à la mise en place d'initiatives communautaires de prévention et d'assainissement. Elles recourent également, dans certains cas, à des soins traditionnels en complément des traitements biomédicaux, illustrant une forme d'adaptation pragmatique aux contraintes locales. Ainsi, les mères ne sont pas de simples bénéficiaires passives des politiques publiques, mais de véritables actrices de la résilience sanitaire au niveau communautaire. Cependant, si de nombreuses recherches portent sur les liens entre changement climatique et paludisme, rares sont celles qui analysent spécifiquement le rôle des mères dans ce processus. Or, plusieurs travaux rappellent l'importance de ce rôle. D'une part, Liu et al. (2019) montrent que la pauvreté et les inégalités d'accès aux soins accroissent la vulnérabilité des familles

face aux maladies infectieuses. D'autre part, Marmot et Wilkinson (2006) soulignent que les femmes, et en particulier les mères, assument une responsabilité déterminante dans la gestion de la santé familiale, notamment en période de crise. Ces résultats, bien qu'issus de contextes différents, mettent en lumière un fait transversal : l'implication des femmes est un facteur clé dans la protection sanitaire des communautés. C'est pourquoi cette étude se propose d'explorer de manière spécifique la vulnérabilité des enfants de 0 à 5 ans face au paludisme et la résilience des mères de Man en période de crise climatique. Elle vise à répondre aux questions suivantes : quelles sont les vulnérabilités spécifiques rencontrées par les mères de Man face au paludisme dans un contexte marqué par le changement climatique ? Quelles stratégies de résilience développent-elles pour protéger leurs familles ? Et enfin, quels facteurs sociaux, économiques et environnementaux influencent leur vulnérabilité et leur capacité d'adaptation ? Pour y répondre, la recherche s'appuie sur deux cadres théoriques complémentaires. La théorie de la construction sociale de la réalité (Berger & Luckmann, 1966) permet d'analyser comment les mères perçoivent et interprètent les effets du changement climatique sur la santé de leurs enfants. Quant à la théorie de la résilience communautaire (Becker & Wiesenfeld, 2004), elle met en lumière les ressources sociales, culturelles et économiques mobilisées par les mères pour faire face aux crises.

En somme, cette étude ambitionne de contribuer à une meilleure compréhension des dynamiques sociales et sanitaires en contexte de crise climatique. Elle entend également formuler des recommandations pour renforcer les capacités d'adaptation des mères de Man, afin d'améliorer durablement la santé et le bien-être des enfants vulnérables face au paludisme.

1- CADRE MÉTHODOLOGIQUE

1.1 Collecte des données de recherche

Pour atteindre les objectifs de cette recherche, une méthodologie mixte combinant des approches qualitatives et quantitatives a été adoptée.

- **Échantillonnage**

L'échantillon de cette étude comprend 100 mères ayant des enfants de 0 à 5 ans pour l'enquête quantitative et 20 mères pour les entretiens qualitatifs. Les mères ont été sélectionnées dans plusieurs quartiers représentatifs de la ville de Man, réparties de la manière suivante :

Quartier	Nombre de mères
Libreville	30
Dompleu	25
Grand Gbapleu	20
Kennedy	25
Total	**100**

Source : Notre étude, Ouattara, 2025

Pour l'enquête quantitative, une méthode d'échantillonnage par choix raisonné a été utilisée afin de cibler spécifiquement les mères ayant des expériences pertinentes sur les effets du changement climatique sur la santé de leurs enfants. Les critères d'inclusion incluaient le statut de mère d'enfants de 0 à 5 ans, la résidence dans les quartiers ciblés, ainsi que la disponibilité et la volonté de participer à l'étude.

- **Méthode quantitative : enquête par questionnaire**

Une enquête par questionnaire a été menée auprès des 100 mères sélectionnées. Le questionnaire a permis de collecter des données sur les pratiques de prévention du paludisme, l'accès aux soins de santé et les impacts perçus du changement climatique sur la santé infantile.

- **Méthode qualitative : entretiens semi-directifs**

En complément, des entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les 20 mères sélectionnées lors des consultations médicales au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Man. Cette approche a permis de recueillir des récits de vie détaillés et d'analyser les représentations sociales, les contraintes vécues et les ressources mobilisées pour faire face au paludisme. la saturation des données a été atteinte au terme du 17e entretien, à partir duquel aucune information nouvelle significative n'émergeait des propos des participantes. Les trois derniers entretiens ont confirmé cette saturation empirique. En conséquence, les 20 entretiens menés ont été jugés suffisants pour assurer une représentativité des perceptions et des expériences sociales liées au paludisme en période de crise climatique dans les quartiers ciblés de la ville de Man.

1-2- Analyse des données

Pour les données quantitatives, le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) a été utilisé afin de produire des statistiques descriptives (fréquences, pourcentages, moyennes) et des analyses multivariées permettant d'identifier les corrélations entre les variables étudiées.

Concernant les données qualitatives, la méthode d'analyse thématique a été employée par le biais du logiciel MaxQDA. Les entretiens semi-directifs ont été enregistrés, puis retranscrits intégralement afin de permettre une lecture fine et exhaustive des récits de vie recueillis. L'analyse thématique a consisté à identifier les grands thèmes récurrents dans les discours des mères, notamment en ce qui concerne leurs stratégies de résilience, leurs représentations sociales du paludisme et les contraintes sociales et économiques auxquelles elles font face.

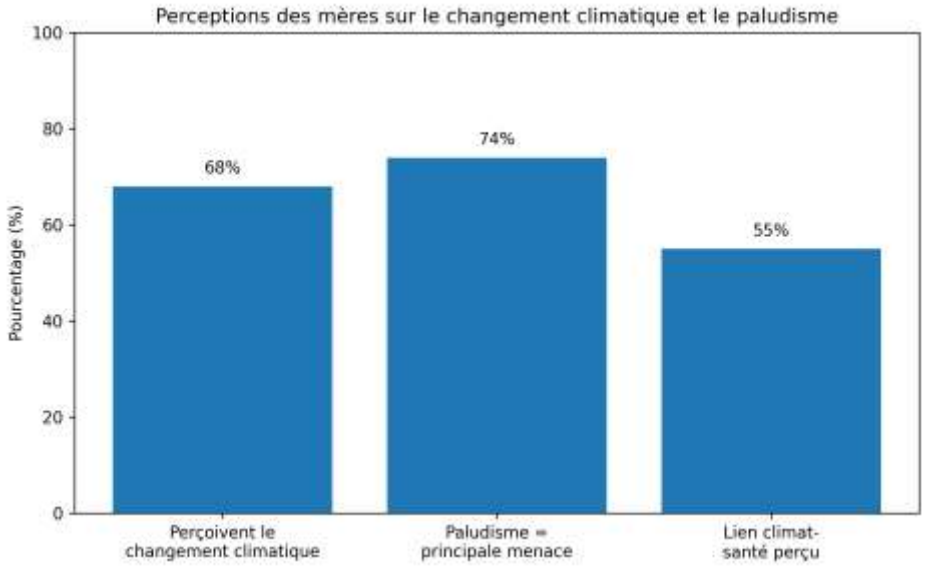
2. RÉSULTATS

Les résultats de cette étude montrent comment les mères de la vie de Man développent des stratégies de résilience face au paludisme en période de crise climatique, en mobilisant des ressources sociales, culturelles et économiques.

2-1. Perceptions des mères sur le changement climatique et le paludisme

Afin de comprendre les dynamiques sociales et sanitaires observées à Man, cette section analyse les perceptions des mères à partir de trois niveaux complémentaires : la perception du changement climatique, la représentation du paludisme et la compréhension du lien entre climat et santé infantile.

Figure 1 : Figure 1 : Répartition des perceptions des mères sur le changement climatique, le paludisme et le lien climat-santé



Source : Données d'enquête, OUATTARA, 2025

La figure 1 montre que le paludisme constitue la principale préoccupation sanitaire des mères enquêtées. Elle met également en évidence une forte perception des

changements climatiques ainsi qu'une association significative entre climat et santé infantile dans les représentations sociales des enquêtées.

2-1-1. Perceptions des mères sur le changement climatique

Les résultats de l'enquête quantitative montrent que 68 % des mères interrogées perçoivent le changement climatique comme un phénomène ayant des conséquences directes sur leur quotidien. À l'inverse, 21 % déclarent observer certaines modifications environnementales sans les associer explicitement au changement climatique, tandis que 11 % affirment ne pas constater de transformations majeures dans leur environnement immédiat. Ces résultats révèlent une forte diffusion des représentations sociales liées aux perturbations climatiques dans les quartiers étudiés.

Les manifestations climatiques les plus fréquemment évoquées par les enquêtées concernent l'allongement des saisons de pluies (63 %), l'augmentation des températures (58 %) ainsi que la fréquence accrue des inondations (49 %). Ces données traduisent une appropriation empirique du changement climatique à partir des expériences vécues dans le cadre familial et communautaire. Une participante explique à ce sujet : « *On remarque que les saisons ne sont plus comme avant, il pleut beaucoup plus longtemps et parfois il fait très chaud, cela change tout dans notre quotidien.* »

Cette affirmation montre que les mères interprètent le changement climatique à partir des transformations visibles de leur environnement immédiat. Le climat n'est donc pas perçu comme une notion abstraite ou scientifique, mais comme une réalité concrète affectant les habitudes quotidiennes, les activités domestiques et les pratiques de protection des enfants. Cette perception est renforcée par un autre témoignage : « *Avant, on pouvait prévoir la saison des pluies, mais maintenant, la pluie arrive sans prévenir, et cela complique tout, même pour protéger nos enfants.* »

Mis en relation avec le premier témoignage, ce verbatim met en évidence un sentiment d'incertitude environnementale. Les mères soulignent ici la perte de prévisibilité des saisons, ce qui fragilise leurs capacités d'anticipation et d'organisation des pratiques préventives. Ainsi, le changement climatique est progressivement construit comme un facteur de désorganisation du quotidien et d'aggravation des vulnérabilités sanitaires. L'analyse statistique confirme cette tendance. Les mères résidant dans les quartiers les plus exposés aux inondations, notamment Libreville et Kennedy, apparaissent proportionnellement plus nombreuses à signaler une aggravation des perturbations climatiques. Le test du Khi-deux effectué entre la zone d'habitation et la perception du changement climatique révèle une association statistiquement significative ($\chi^2 = 9{,}84$; $p < 0{,}05$). Ce résultat montre que l'exposition environnementale influence directement les représentations sociales du changement climatique. Par ailleurs, les analyses

croisées révèlent que les mères dont les enfants ont connu plusieurs épisodes récents de paludisme développent une conscience environnementale plus importante. Environ 72 % des mères ayant déclaré au moins deux épisodes récents de paludisme perçoivent une aggravation des effets du changement climatique sur la santé familiale. La corrélation de Pearson réalisée entre fréquence du paludisme infantile et perception des effets climatiques révèle une relation positive statistiquement significative ($r = 0,51$; $p < 0,01$). Ainsi, plus l'expérience sanitaire liée au paludisme est fréquente, plus les mères développent une sensibilité aux perturbations environnementales.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que les perceptions du changement climatique dépassent les simples observations individuelles. Elles se construisent également à travers les échanges communautaires, les expériences partagées et les campagnes locales de sensibilisation. Le changement climatique devient alors une représentation sociale collective influençant progressivement les normes locales de prévention sanitaire.

2-1-2. Perceptions des mères sur le paludisme

Les résultats de l'étude montrent que le paludisme occupe une place centrale dans les préoccupations sanitaires des mères interrogées. En effet, 74 % des enquêtées considèrent cette maladie comme la principale menace sanitaire pour leurs enfants, contre 14 % pour les maladies diarrhéiques et 12 % pour les infections respiratoires.

Cette forte perception du risque palustre apparaît étroitement liée aux conditions socio-économiques des ménages. Parmi les mères déclarant des difficultés financières importantes, 81 % considèrent le paludisme comme une menace permanente pour la santé des enfants, contre 57 % parmi celles disposant de revenus relativement plus stables. Le test du Khi-deux révèle une relation statistiquement significative entre le niveau économique et la perception du paludisme comme principale menace sanitaire ($\chi^2 = 11,27$; $p < 0,01$). Ces résultats montrent que la vulnérabilité économique contribue à renforcer le sentiment d'exposition au risque sanitaire. Une mère affirme : *« Ici, le paludisme, c'est notre souci permanent. Quand les enfants tombent malades, on sait déjà que c'est à cause des moustiques. »*

Ce témoignage révèle que le paludisme est intégré dans l'expérience quotidienne de la maternité. La maladie n'est pas perçue comme un événement exceptionnel, mais comme une menace récurrente nécessitant une vigilance constante. L'expression « *souci permanent* » traduit ainsi une charge sanitaire continue supportée principalement par les mères.

Cette perception est renforcée par un second témoignage : *« Dès que la pluie commence, je sais qu'il faut être encore plus vigilante, car le paludisme revient toujours. »*

Cet extrait montre que les mères établissent une relation cyclique entre les saisons pluvieuses et la recrudescence du paludisme. Les pluies deviennent alors des indicateurs annonciateurs du risque sanitaire, renforçant les comportements de surveillance et de prévention au sein des ménages. Les données quantitatives confirment cette représentation. Environ 69 % des mères déclarent observer une augmentation des cas de paludisme pendant les périodes de fortes pluies. Cette perception est particulièrement élevée dans les quartiers caractérisés par une forte stagnation des eaux et des difficultés d'assainissement.

La régression logistique effectuée montre d'ailleurs que la présence d'eaux stagnantes augmente significativement la probabilité de perception élevée du risque palustre (Odds Ratio = 2,41 ; IC95 % [1,32–4,18] ; $p < 0,05$). Ainsi, les représentations du paludisme s'appuient sur des expériences sanitaires concrètes directement liées aux réalités environnementales des quartiers étudiés.

2-1-3. Perceptions du lien entre changement climatique et santé

Les résultats montrent que 55 % des mères interrogées établissent un lien direct entre le changement climatique et l'aggravation des problèmes de santé de leurs enfants. En revanche, 28 % évoquent un lien indirect, tandis que 17 % déclarent ne pas percevoir clairement cette relation. Ces résultats traduisent une diffusion progressive des représentations associant environnement et santé au sein des communautés locales.

Les analyses statistiques révèlent également que les campagnes de sensibilisation influencent fortement cette perception. Environ 67 % des mères ayant participé à des activités de sensibilisation sanitaire associent les fortes pluies et les inondations à la prolifération des moustiques et à l'augmentation des cas de paludisme, contre seulement 39 % parmi celles n'ayant bénéficié d'aucune activité de sensibilisation. Le test du Khi-deux confirme l'existence d'une association statistiquement significative entre participation aux campagnes sanitaires et perception du lien climat-santé ($\chi^2 = 13,02$; $p < 0,01$).

A cet effet, une participante explique : *« Quand il y a beaucoup d'eau stagnante à cause des fortes pluies, je vois plus de moustiques, et mes enfants tombent souvent malades. »*

Ce discours montre que les mères construisent une compréhension pratique du lien entre environnement et santé. Les fortes pluies, les eaux stagnantes et la prolifération des moustiques sont perçues comme des éléments interdépendants favorisant l'apparition du paludisme chez les enfants. Cette perception est approfondie par un autre témoignage : *« Avec les inondations, les moustiques se multiplient rapidement. On a beau nettoyer, ils reviennent toujours, et mes enfants tombent malades encore et encore. »*

Ce témoignage met en évidence un sentiment d'impuissance face à la répétition des risques sanitaires. Malgré les efforts d'assainissement et de prévention déployés par les mères, les contraintes environnementales semblent limiter l'efficacité des actions individuelles. La vulnérabilité sanitaire apparaît ainsi étroitement liée aux conditions structurelles de vie. Les analyses comparatives confirment cette tendance. Les mères vivant dans les zones les plus exposées aux inondations déclarent davantage d'épisodes récurrents de paludisme chez les enfants. Une analyse de variance (ANOVA) révèle une différence statistiquement significative entre les quartiers concernant le nombre moyen d'épisodes de paludisme signalés chez les enfants ($F = 4,76$; $p < 0,05$). Les quartiers exposés aux accumulations d'eaux stagnantes présentent les moyennes les plus élevées.

Dans l'ensemble, ces résultats montrent que les phénomènes environnementaux sont progressivement intégrés dans les représentations locales du risque sanitaire. Le changement climatique apparaît alors comme un facteur aggravant des vulnérabilités sanitaires perçues par les mères. Cette construction sociale du lien entre climat et santé influence non seulement les comportements préventifs, mais également le niveau de vigilance quotidienne développé face au paludisme.

2-2. Pratiques de prévention mises en œuvre

Face à la recrudescence du paludisme en période de crise climatique, les mères enquêtées développent diverses stratégies de prévention visant à limiter l'exposition de leurs enfants aux risques sanitaires. Les résultats montrent que ces réponses reposent simultanément sur des pratiques individuelles, des dynamiques communautaires ainsi que sur des mécanismes de sensibilisation sanitaire. Ainsi, les données recueillies révèlent que l'adoption des mesures préventives varie selon les ressources économiques des ménages, le niveau d'information des mères et les conditions environnementales des quartiers étudiés.

2-2-1. Usage des moustiquaires imprégnées

Tout d'abord, les données quantitatives montrent que 85 % des mères interrogées utilisent régulièrement des moustiquaires imprégnées pour protéger leurs enfants contre les piqûres de moustiques, contre 15 % qui déclarent un usage irrégulier ou occasionnel. De plus, parmi les utilisatrices régulières, 62 % estiment avoir observé une diminution des épisodes de paludisme au sein du foyer depuis l'adoption systématique de cette pratique. Ces résultats traduisent donc l'importance accordée aux moustiquaires comme principal moyen de protection domestique. Par ailleurs, l'analyse des données révèle des disparités selon les conditions socio-économiques des ménages. En effet, 71 % des mères disposant de revenus relativement stables déclarent

renouveler régulièrement leurs moustiquaires, contre seulement 43 % parmi celles confrontées à des difficultés économiques importantes. Cette tendance montre ainsi que les capacités financières influencent directement la continuité des pratiques de prévention. Les entretiens réalisés permettent également de mieux comprendre les logiques sociales qui soutiennent cette utilisation régulière. À ce propos, une participante affirme : « *Même si je n'ai pas assez d'argent, je préfère acheter une moustiquaire pour protéger mes enfants contre les piqûres de moustiques.* »

À travers cette déclaration, la protection sanitaire des enfants apparaît comme une priorité malgré les contraintes économiques. Autrement dit, les mères accordent une importance particulière aux moyens de prévention qu'elles considèrent accessibles et immédiatement efficaces face au risque palustre. Cette perception se retrouve également dans les propos d'une autre enquêtée : « *Les moustiquaires sont notre meilleure protection. Quand mes enfants dorment sous la moustiquaire, je suis plus tranquille.* »

L'analyse conjointe de ces deux témoignages montre que l'usage des moustiquaires ne répond pas uniquement à une logique biomédicale. Il participe aussi à la réduction de l'inquiétude maternelle liée à la maladie. Ainsi, le sentiment de sécurité associé à cette pratique contribue à renforcer l'adhésion des mères aux stratégies de prévention. Cependant, malgré cette forte appropriation des moustiquaires imprégnées, plusieurs contraintes limitent leur utilisation durable. Environ 28 % des mères déclarent ne pas pouvoir renouveler régulièrement leurs équipements en raison du coût des moustiquaires ou de l'insuffisance des distributions gratuites. De surcroît, 19 % des enquêtées indiquent utiliser des moustiquaires anciennes ou détériorées faute de moyens suffisants pour les remplacer. Dans ce contexte, les résultats montrent que l'efficacité des stratégies préventives demeure étroitement dépendante des ressources économiques disponibles au sein des ménages.

2-2-2. Assainissement de l'environnement et mobilisation communautaire

Au-delà des pratiques individuelles, les résultats de l'étude montrent que les mères développent également des formes d'action collective centrées sur l'assainissement de l'environnement. Ainsi, environ 60 % des enquêtées déclarent participer régulièrement à des activités communautaires destinées à réduire la prolifération des moustiques autour des habitations. Plus précisément, les principales actions menées concernent le nettoyage des espaces publics (58 %), l'élimination des eaux stagnantes (52 %) ainsi que le débroussaillage des alentours des maisons (37 %). En outre, les mères vivant dans les quartiers les plus exposés aux inondations apparaissent proportionnellement plus impliquées dans ces activités collectives. Une participante explique à ce sujet : « *Nous nous réunissons chaque mois pour nettoyer les alentours du quartier. C'est aussi un moment pour échanger des conseils sur la santé de nos enfants.* »

Cette déclaration montre que les opérations d'assainissement dépassent la simple logique d'hygiène environnementale. En effet, elles deviennent également des espaces de socialisation et de partage des connaissances sanitaires. Par conséquent, les activités communautaires favorisent le renforcement des liens sociaux entre les mères confrontées aux mêmes risques sanitaires. Cette dynamique collective apparaît également dans un autre témoignage : *« Quand on nettoie ensemble, cela nous permet de nous soutenir. En plus, cela aide vraiment à réduire les moustiques. »*

L'analyse conjointe de ces deux témoignages met en évidence le rôle de la solidarité communautaire dans les mécanismes locaux de prévention. Autrement dit, les activités collectives deviennent des formes d'entraide permettant aux populations de faire face conjointement aux effets du changement climatique. Toutefois, malgré ces efforts, plusieurs participantes estiment que les résultats demeurent limités face à la fréquence des fortes pluies et des inondations. Environ 54 % des mères déclarent que les eaux stagnantes réapparaissent rapidement après les pluies, tandis que 47 % considèrent que l'insuffisance des infrastructures d'assainissement réduit l'efficacité des opérations de nettoyage. Une enquêtée souligne d'ailleurs : *« Même après avoir nettoyé, il suffit d'une pluie pour que l'eau stagne à nouveau, et les moustiques reviennent. »*

À travers cette perception, les mères expriment un sentiment de limitation des actions communautaires face aux contraintes environnementales persistantes. Ainsi, bien qu'elles reconnaissent l'utilité des activités collectives, elles soulignent également les difficultés structurelles qui freinent leur efficacité durable.

2-2-3. Sensibilisation et éducation sanitaire

Les résultats montrent que 45 % des mères ont participé à des séances de sensibilisation organisées par des ONG, des structures sanitaires ou des associations communautaires. Ces activités portent principalement sur l'utilisation correcte des moustiquaires imprégnées, les pratiques d'assainissement ainsi que les comportements à adopter dès l'apparition des premiers symptômes du paludisme. Par ailleurs, parmi les mères ayant participé à ces formations, 73 % déclarent avoir amélioré leurs connaissances sur les méthodes de prévention du paludisme, tandis que 64 % estiment avoir modifié certaines habitudes domestiques après les campagnes de sensibilisation. Une participante témoigne : *« Avant, je ne savais pas vraiment comment utiliser la moustiquaire. Maintenant, je veille à ce qu'elle soit bien installée chaque soir. »*

Cette déclaration montre que les campagnes éducatives favorisent l'acquisition de pratiques préventives plus adaptées. De ce fait, les séances de sensibilisation contribuent à renforcer les capacités d'action des mères dans la protection quotidienne des enfants. Une autre enquêtée explique également : *« Grâce aux formations, j'ai appris*

qu'il ne suffit pas de nettoyer l'intérieur de la maison, mais qu'il faut aussi éviter l'eau stagnante dehors. »

L'analyse de ces deux témoignages révèle alors un élargissement progressif des représentations préventives. Les mères intègrent davantage les dimensions environnementales du risque sanitaire et développent une compréhension plus globale des facteurs favorisant la prolifération des moustiques. Par ailleurs, les résultats montrent que la diffusion des connaissances sanitaires ne repose pas uniquement sur les campagnes formelles. En effet, 51 % des mères déclarent échanger régulièrement des conseils de prévention avec leurs voisines ou des membres de leur entourage. Ces échanges informels participent ainsi à la circulation locale des savoirs sanitaires et renforcent les capacités collectives d'adaptation face aux risques climatiques et sanitaires. En définitive, les pratiques préventives développées par les mères de Man reposent sur une combinaison d'initiatives individuelles, d'actions collectives et de mécanismes d'apprentissage sanitaire. Ces différentes formes d'adaptation traduisent leur capacité à mobiliser des ressources sociales et pratiques afin de faire face aux risques sanitaires liés au changement climatique.

2-3. Adaptation des pratiques de soins : entre modernité et tradition

Les résultats de l'étude mettent en évidence une adaptation hybride des pratiques de soins chez les mères enquêtées. Face au paludisme, les stratégies thérapeutiques mobilisées reposent à la fois sur le recours aux traitements biomédicaux et sur l'usage des remèdes traditionnels. Ainsi, 49 % des mères déclarent combiner médecine moderne et traitements traditionnels afin d'assurer une prise en charge rapide des premiers symptômes du paludisme, tandis que 34 % privilégient principalement les remèdes traditionnels en première intention et 17 % déclarent recourir directement aux structures sanitaires modernes dès l'apparition des symptômes. Ces résultats montrent que les trajectoires thérapeutiques des mères s'inscrivent dans une logique pragmatique d'adaptation aux contraintes économiques, à la disponibilité des ressources médicales et à la perception de la gravité de la maladie.

2-3-1. Usage des remèdes traditionnels

Les données quantitatives révèlent que 34 % des mères interrogées utilisent régulièrement des plantes médicinales pour traiter les premiers symptômes du paludisme chez leurs enfants. Parmi elles, 61 % déclarent recourir aux remèdes traditionnels avant toute consultation médicale, tandis que 39 % les utilisent en complément des traitements modernes. Les plantes les plus fréquemment citées sont le kinkéliba (48 %), le neem (41 %), l'artemisia (37 %) ainsi que la citronnelle (29 %). Ces produits sont principalement préparés sous forme de décoctions (67 %),

d'infusions (21 %) ou de bains thérapeutiques (12 %). Par ailleurs, les résultats montrent que le recours aux traitements traditionnels est plus fréquent chez les mères rencontrant des difficultés économiques importantes. Environ 58 % des enquêtées ayant déclaré des revenus faibles indiquent utiliser régulièrement des remèdes traditionnels, contre 26 % parmi celles disposant de revenus plus stables. Une participante précise : *« Avant d'aller à l'hôpital, je donne à mon enfant une tisane de kinkéliba pour faire tomber la fièvre. »*

À travers cette déclaration, les remèdes traditionnels apparaissent comme une première réponse thérapeutique mobilisée dès l'apparition des symptômes. Le recours initial aux plantes médicinales traduit une volonté d'agir rapidement avant d'envisager une prise en charge hospitalière plus coûteuse ou plus difficile d'accès. Cette logique apparaît également dans les propos d'une autre mère : *« Les remèdes traditionnels, c'est ce qu'on connaît depuis toujours. Mais dès que cela ne marche pas, je vais vite à l'hôpital. »*

L'analyse conjointe de ces deux témoignages montre que les pratiques thérapeutiques des mères ne reposent pas sur une opposition stricte entre médecine moderne et médecine traditionnelle. Au contraire, les enquêtées développent des stratégies de complémentarité adaptées à la gravité des symptômes, aux ressources disponibles et à l'évolution de l'état de santé de l'enfant. En outre, 22 % des mères déclarent pratiquer la fumigation des maisons à l'aide de plantes aromatiques afin d'éloigner les moustiques, tandis que 18 % indiquent utiliser certaines décoctions dans une logique préventive pendant les saisons de fortes pluies. Toutefois, malgré cet ancrage culturel des remèdes traditionnels, plusieurs participantes reconnaissent leurs limites face aux formes sévères du paludisme. Environ 63 % des mères utilisant des traitements traditionnels déclarent finalement se rendre dans un centre de santé lorsque les symptômes persistent au-delà de deux jours. Ainsi, les traitements traditionnels apparaissent davantage comme des stratégies de première intervention ou d'attente que comme des alternatives exclusives aux soins biomédicaux.

2-3-2. Recours à la médecine moderne

Parallèlement aux traitements traditionnels, les résultats montrent que la médecine moderne demeure largement mobilisée pour la prise en charge des cas jugés graves ou persistants. Environ 65 % des mères déclarent se rendre dans un centre de santé lorsque les symptômes du paludisme deviennent plus intenses ou lorsque les traitements administrés à domicile ne produisent pas d'amélioration rapide. Parmi les motifs les plus fréquemment évoqués pour consulter un centre de santé figurent la forte fièvre persistante (72 %), les vomissements répétés (46 %), les convulsions (19 %) ainsi que l'affaiblissement général de l'enfant (53 %). Les traitements biomédicaux sont

principalement perçus comme des moyens plus efficaces et plus sécurisés pour éviter l'aggravation de la maladie. Cette confiance accordée aux structures sanitaires apparaît notamment dans les situations où les enfants présentent des signes jugés inquiétants. Une mère explique : « *Quand je vois que la fièvre ne baisse pas, je ne prends pas de risque. Je vais directement à l'hôpital.* »

Cette déclaration montre que les mères établissent une hiérarchisation des recours thérapeutiques en fonction de la gravité perçue des symptômes. L'hôpital apparaît alors comme un espace de sécurisation médicale mobilisé lorsque les pratiques domestiques semblent insuffisantes. Cependant, malgré cette reconnaissance de l'efficacité des soins modernes, plusieurs obstacles limitent l'accès rapide aux structures sanitaires. Les données quantitatives montrent que 40 % des mères signalent des difficultés financières pour acheter les médicaments prescrits, tandis que 25 % évoquent la distance importante séparant leur domicile des centres de santé. De plus, 31 % déclarent avoir déjà retardé une consultation médicale faute de moyens financiers immédiats. Une participante confie d'ailleurs : « *Parfois, même si je veux aller à l'hôpital, je n'ai pas l'argent pour payer les médicaments. Alors, je commence d'abord avec les tisanes à la maison.* »

L'analyse conjointe de ces différents discours révèle que les trajectoires thérapeutiques des mères sont fortement influencées par les contraintes socio-économiques. Le recours aux traitements traditionnels ne relève donc pas uniquement d'un attachement culturel ; il constitue également une stratégie d'adaptation face aux difficultés d'accès aux soins biomédicaux. En outre, 27 % des enquêtées déclarent avoir déjà rencontré des ruptures de médicaments dans certaines structures sanitaires, tandis que 35 % évoquent les longues attentes dans les centres de santé comme facteur décourageant les consultations précoces. Ces contraintes contribuent à renforcer les pratiques hybrides de soins observées dans les ménages. Ainsi, les résultats montrent que les mères développent des trajectoires thérapeutiques flexibles, articulant savoirs traditionnels et médecine moderne en fonction des ressources disponibles, de l'évolution des symptômes et des réalités économiques du foyer.

2-4. Facteurs influençant la vulnérabilité et la résilience

Les résultats de l'étude mettent en évidence plusieurs facteurs déterminants qui influencent simultanément la vulnérabilité et la résilience des mères de Man face au paludisme en période de crise climatique. Les données recueillies montrent que les capacités d'adaptation des ménages dépendent d'un ensemble de conditions sociales, économiques et environnementales étroitement imbriquées. Ainsi, la gestion quotidienne du risque sanitaire ne repose pas uniquement sur les comportements

individuels, mais également sur les ressources disponibles, les formes de solidarité communautaire et les contraintes structurelles du milieu de vie.

2-4-1. Facteurs sociaux

Les dynamiques sociales jouent un rôle central dans la capacité des mères à faire face aux difficultés sanitaires liées au paludisme. Les résultats montrent notamment que les réseaux de solidarité communautaire constituent des mécanismes importants de soutien dans les quartiers étudiés. Environ 72 % des mères ne disposant pas de revenus stables déclarent dépendre occasionnellement des aides communautaires pour accéder aux soins de santé ou pour faire face aux dépenses liées au traitement du paludisme. Par ailleurs, 64 % des enquêtées affirment recevoir régulièrement des conseils, une assistance matérielle ou un soutien moral de la part de leurs voisines ou de membres de leur entourage. Une participante souligne : *« Sans le soutien de mes voisines, je n'aurais pas pu protéger mes enfants comme je le fais aujourd'hui. »*

À travers cette déclaration, les relations de voisinage apparaissent comme des ressources essentielles dans la gestion des difficultés sanitaires. Le soutien communautaire contribue ainsi à compenser certaines insuffisances économiques et institutionnelles rencontrées par les ménages. Cette logique de solidarité ressort également dans les propos d'une autre mère : *« Quand je n'ai pas les moyens d'acheter des médicaments, mes voisines m'aident toujours, même si elles aussi ont peu. »*

L'analyse conjointe de ces deux témoignages montre que les mécanismes d'entraide jouent un rôle important dans les stratégies locales de résilience. Les formes de soutien mobilisées ne concernent pas uniquement les ressources financières, mais également le partage de médicaments, de conseils sanitaires ou d'assistance quotidienne. En outre, 51 % des mères interrogées déclarent participer régulièrement à des échanges communautaires portant sur les pratiques de prévention du paludisme. Ces espaces d'interaction favorisent la circulation des connaissances sanitaires et renforcent les capacités collectives d'adaptation face aux risques climatiques et sanitaires. Ainsi, les résultats montrent que les liens sociaux constituent un facteur important de résilience communautaire dans un contexte marqué par la précarité économique et les insuffisances des dispositifs institutionnels de protection sociale.

2-4-2. Facteurs économiques

Parallèlement aux dynamiques sociales, les ressources économiques apparaissent comme un facteur déterminant dans l'accès aux soins et la mise en œuvre des pratiques préventives. Les résultats montrent que les difficultés financières limitent fortement la capacité des ménages à assurer une protection sanitaire continue contre le paludisme. Environ 40 % des mères interrogées déclarent rencontrer des difficultés pour acheter

les médicaments prescrits dans les structures sanitaires. De plus, 31 % affirment avoir déjà retardé une consultation médicale faute de moyens financiers immédiats. À cela s'ajoute le coût du transport vers les centres de santé, évoqué par 25 % des enquêtées comme un obstacle supplémentaire à l'accès aux soins. Une participante confie à ce sujet : « *Parfois, même si je veux aller à l'hôpital, je n'ai pas l'argent pour payer les médicaments. Alors, je commence d'abord avec les tisanes à la maison.* »

Cette déclaration montre que les contraintes économiques influencent directement les trajectoires thérapeutiques des mères. Le recours aux traitements traditionnels apparaît alors comme une stratégie d'adaptation face aux difficultés d'accès aux soins biomédicaux. Par ailleurs, les résultats montrent que 37 % des mères déclarent prioriser l'achat de nourriture ou d'autres besoins essentiels au détriment de certaines dépenses de prévention, notamment le renouvellement des moustiquaires imprégnées ou l'achat de produits antipaludiques. Cependant, malgré ces difficultés, plusieurs initiatives communautaires contribuent à réduire partiellement cette vulnérabilité économique. Environ 42 % des enquêtées déclarent avoir déjà bénéficié de distributions gratuites de moustiquaires ou d'aides sanitaires organisées par des ONG ou des structures locales. Ces résultats montrent ainsi que les capacités de résilience des ménages demeurent fortement conditionnées par les ressources économiques disponibles. Les contraintes financières influencent non seulement l'accès aux soins, mais également la continuité des pratiques de prévention.

2-4-3. Facteurs environnementaux

Les conditions environnementales de la ville de Man constituent également un facteur important de vulnérabilité face au paludisme. Les résultats montrent que la fréquence des fortes pluies, les inondations récurrentes ainsi que la présence d'eaux stagnantes favorisent la prolifération des moustiques dans plusieurs quartiers étudiés. Environ 55 % des mères interrogées établissent un lien direct entre les conditions environnementales et l'augmentation des cas de paludisme. De plus, 61 % déclarent observer une recrudescence des moustiques après les périodes de fortes pluies, tandis que 47 % estiment que les infrastructures d'assainissement demeurent insuffisantes pour limiter durablement la stagnation des eaux. Une mère témoigne : « *Avec les inondations, les moustiques se multiplient rapidement. On a beau nettoyer, ils reviennent toujours, et mes enfants tombent malades encore et encore.* »

À travers cette perception, les mères mettent en évidence les limites des efforts individuels et communautaires face à la persistance des contraintes environnementales. Malgré les activités de nettoyage et les pratiques de prévention mises en œuvre, les conditions climatiques continuent de favoriser la prolifération des moustiques. Par ailleurs, 44 % des enquêtées déclarent que les fortes pluies perturbent

régulièrement les activités communautaires d'assainissement, tandis que 39 % estiment que l'imprévisibilité des saisons complique l'organisation des mesures préventives. Ces résultats montrent que les changements climatiques influencent non seulement l'exposition au paludisme, mais également les capacités d'anticipation et d'organisation des populations locales. En définitive, la vulnérabilité et la résilience des mères de Man reposent sur un équilibre complexe entre ressources sociales, capacités économiques et contraintes environnementales. Leur capacité à mobiliser des ressources individuelles et collectives montre comment elles développent des stratégies d'adaptation face aux risques climatiques et sanitaires affectant leur quotidien.

3. DISCUSSION

Dans les contextes de crise sanitaire et environnementale, les femmes, et en particulier les mères, jouent un rôle pivot dans la protection de la santé familiale. L'étude menée à Man illustre clairement cette dynamique, puisqu'elle met en évidence leur engagement dans la prévention et la prise en charge du paludisme. Ce constat rejoint d'ailleurs les résultats observés dans d'autres contextes africains : au Burkina Faso, par exemple, la distribution communautaire des traitements préventifs intermittents par des agents locaux a permis d'accroître la couverture chez les femmes enceintes et d'améliorer ainsi l'efficacité des stratégies de lutte (Druetz et al., 2020). De plus, en Éthiopie, la connaissance sur le paludisme s'est révélée fortement associée à l'adoption de comportements préventifs, confirmant que la mobilisation communautaire constitue un levier déterminant de résilience sanitaire (Astatkie et al., 2023). Plus largement encore, il est établi que la réussite des programmes de lutte contre les maladies vectorielles repose non seulement sur la qualité des interventions biomédicales mais aussi sur la manière dont les représentations sociales et l'organisation communautaire s'y articulent (Institute of Medicine, 1991). Ainsi, les expériences comparatives confirment qu'à Man, l'action des mères ne se limite pas à protéger leurs enfants : elle contribue également à renforcer le tissu social et la cohésion communautaire, essentiels en période de crise climatique.

Cependant, les stratégies déployées par les mères ne se réduisent pas aux pratiques de prévention biomédicales. En effet, elles intègrent une adaptation hybride des soins, combinant à la fois recours à la médecine moderne et usage de remèdes traditionnels. Cette hybridation, déjà documentée en Ouganda et en Inde (Karamagi et al., 2019 ; Rao & Shukla, 2022), répond avant tout à des contraintes structurelles telles que la cherté des médicaments, l'éloignement des structures sanitaires et la saisonnalité des épidémies. Ainsi, au Ghana, plus de la moitié des ménages recourent simultanément aux soins modernes et traditionnels pour traiter les maladies infantiles, tandis qu'au Sénégal, les remèdes traditionnels représentent souvent la première ligne de défense

pendant la saison des pluies (Amoah et al., 2020 ; Diop et al., 2021). De surcroît, des tendances similaires ont été rapportées au Nigeria, en Tanzanie ou encore au Vietnam, confirmant que l'usage des plantes médicinales locales est motivé non seulement par des considérations économiques mais aussi par la volonté de préserver un patrimoine culturel et thérapeutique (Okeke et al., 2020 ; Mwanga et al., 2019 ; Nguyen et al., 2018). Loin d'être un simple vestige du passé, cette flexibilité thérapeutique constitue donc une ressource d'adaptation pragmatique, qui permet aux mères d'optimiser leurs choix de soins. Elle illustre ainsi ce que Becker et Wiesenfeld (2004) qualifient de résilience communautaire, c'est-à-dire la capacité des groupes à mobiliser des ressources culturelles et sociales pour répondre efficacement à des perturbations externes.

Par ailleurs, cette étude nuance la théorie de la construction sociale de la réalité (Berger & Luckmann, 1966). En effet, si les perceptions sociales orientent les pratiques de santé, elles sont constamment modulées par des contraintes économiques et environnementales. Ainsi, au Bangladesh, les perceptions du risque de dengue ont stimulé des comportements préventifs, mais ces efforts demeuraient limités par les capacités financières des ménages (Hossain et al., 2021). De même, au Mexique et en Éthiopie, des recherches ont montré que les communautés ajustaient leurs stratégies de soins en fonction des conditions économiques et des croyances culturelles, ce qui influençait directement l'adoption des moustiquaires imprégnées et des traitements modernes (Gonzalez et al., 2020 ; Getachew et al., 2019). À Man, cette plasticité sociale se traduit donc par des pratiques situées : les mères s'adaptent en fonction des ressources disponibles, des croyances locales et de la perception du changement climatique comme facteur aggravant de la transmission. De plus, des études menées en Inde et en Indonésie confirment que cette conscience environnementale, intégrée dans les représentations sociales, peut devenir un moteur de résilience malgré des moyens limités (Patel et al., 2018 ; Rahman et al., 2022). Ces dynamiques montrent bien que les perceptions sociales, loin d'être de simples croyances, constituent des matrices d'action qui orientent les pratiques sanitaires dans des contextes marqués par la vulnérabilité structurelle.

Dans cette perspective, renforcer la résilience communautaire à Man suppose de dépasser une approche biomédicale strictement verticale pour intégrer également les dimensions sociales, culturelles et économiques des soins. L'expérience du Rwanda, où l'implication des leaders communautaires dans les campagnes de prévention a permis une baisse significative des cas de paludisme, montre clairement l'importance d'une gouvernance sanitaire participative (Nkurunziza et al., 2020). De la même manière, en Afrique du Sud, des programmes combinant prévention médicale et soutien psychosocial ont démontré leur efficacité en renforçant l'adhésion des populations aux pratiques sanitaires (Zulu et al., 2021). Ces approches rappellent que

la résilience ne peut se construire sans un ancrage local fort, fondé sur la légitimité des acteurs communautaires et la reconnaissance des savoirs endogènes. À Man, cela implique donc de consolider les synergies entre perceptions sociales positives, pratiques préventives efficaces et ressources culturelles. L'implication conjointe des associations de mères, des leaders communautaires et des praticiens traditionnels constitue dès lors une voie prometteuse pour co-construire des stratégies adaptées aux réalités locales, lever les résistances culturelles et renforcer l'adhésion aux politiques de santé publique.

En définitive, les mères de Man ne sont pas de simples bénéficiaires passives des politiques sanitaires : elles apparaissent plutôt comme des actrices stratégiques de la résilience communautaire. Leur capacité à combiner prévention biomédicale, savoirs locaux et perception sociale des risques illustre une intelligence collective qui mérite d'être reconnue et soutenue. Par conséquent, en consolidant cette dynamique par des programmes multisectoriels ancrés localement, il devient possible de transformer la lutte contre le paludisme en un vecteur de cohésion sociale et de résistance durable face aux crises climatiques et sanitaires.

CONCLUSION

En somme, cette étude montre que les mères de Man ne sont pas de simples bénéficiaires des politiques de santé publique mais de véritables actrices de la résilience communautaire. Leur capacité à combiner savoirs traditionnels et pratiques modernes, tout en s'adaptant aux contraintes économiques et environnementales, témoigne d'une résilience remarquable. L'efficacité des stratégies de prévention repose sur une combinaison d'actions individuelles et communautaires, renforcées par des perceptions sociales positives et des dynamiques culturelles adaptées. Toutefois, des obstacles économiques et culturels persistent, nécessitant des politiques publiques holistiques et adaptées aux réalités locales. En définitive, cette étude invite à adopter une approche inclusive pour renforcer la résilience des communautés vulnérables face au paludisme en période de crise climatique.

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude au Programme d'Appui Stratégique à la Recherche Scientifique (PASRES) pour l'appui financier qui a permis la réalisation de cette étude sur la vulnérabilité et la résilience des mères de Man face au paludisme en période de crise climatique. Je remercie également l'étudiante ZEBIE Davy et le Dr GNUI Koutouan Samson pour leur appui lors de la collecte de données dans la ville de man.

Références bibliographiques

AMOAH Samuel, MENSAH Isaac, BOATENG Frank, 2020, « Traditional and modern healthcare practices in Ghanaian households », Accra, University of Ghana, 212 p.

ASTATKIE Hailemariam, KASSA Getachew, ABERA Temesgen, 2023, « Knowledge and preventive practices of malaria among rural households in Ethiopia », Addis-Ababa, Ethiopian Public Health Institute, 178 p.

BAIRD J.K., JONES T.R., 2018, « Basic biology of *Plasmodium falciparum* malaria », *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 99(6), p.1347-1352.

BECKER Howard, WIESENFELD Esther, 2004, *Resilience in communities: Cultural resources and adaptation strategies*, Paris, L'Harmattan, 245 p.

BERGER Peter, LUCKMANN Thomas, 1966, *La construction sociale de la réalité*, Paris, Méridiens Klincksieck, 236 p.

DIOP Babacar, NDIAYE Aminata, SARR Mamadou, 2021, « Utilisation des remèdes traditionnels dans la prévention et le traitement du paludisme au Sénégal », Dakar, Université Cheikh Anta Diop, 196 p.

DRUETZ Thomas, RIDDE Valéry, HADDAD Slim, 2020, « Community-based delivery of intermittent preventive treatment for malaria in Burkina Faso », Ouagadougou, IRSS, 205 p.

GETACHEW Alemu, TESFAYE Dawit, ABEBE Yohannes, 2019, « Cultural perceptions and malaria prevention in Ethiopia », Addis-Ababa, Ministry of Health, 154 p.

GONZALEZ Juan, PEREZ Maria, RAMIREZ Hector, 2020, « Community health practices during vector-borne disease epidemics in rural Mexico », Mexico City, Universidad Nacional Autónoma de México, 221 p.

HOSSAIN Mohammad, AHMED Shafiqul, KHAN Jamil, 2021, « Perceived risk of dengue and preventive practices in Bangladesh », Dhaka, ICDDR-B, 175 p.

INSTITUTE OF MEDICINE, 1991, *Malaria: Obstacles and opportunities*, Washington D.C., National Academy Press, 328 p.

IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), 2021, *Climate Change 2021: Impacts, Adaptation, and Vulnerability. Contribution of Working Group II to the Sixth Assessment Report*, Genève, IPCC, 3675 p.

KARAMAGI Harriet, SSEWANYANA Isaac, KIGGUNDU Paul, 2019, « Hybrid healthcare practices and malaria prevention in rural Uganda », Kampala, Makerere University Press, 184 p.

LIU Y., CHEN M., ZHANG L., 2019, « Poverty and health inequalities in developing countries », *International Journal for Equity in Health*, 18, p.1-9.

MARMOT Michael, WILKINSON Richard, 2006, *Social Determinants of Health*, 2e éd., Oxford, Oxford University Press, 291 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE CÔTE D'IVOIRE, 2020, *Rapport statistique annuel sur la morbidité et la mortalité liées au paludisme*, Abidjan, Ministère de la Santé, 87 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE (MSHP), 2022, *Rapport national sur l'incidence du paludisme en Côte d'Ivoire*, Abidjan, MSHP, 102 p.
MWANGA Henry, NKYA Rose, MSUYA Victor, 2019, « Traditional medicine and childhood illness management in Tanzania », Dar es Salaam, University of Dar es Salaam, 200p.
NGUYEN Van Thanh, PHAM Thi Hoa, LE Quang Minh, 2018, « Traditional medicine and health resilience in Vietnam », Hanoï, Vietnam National University, 189 p.
NKURUNZIZA Emmanuel, MUKANTABANA Alice, HABIMANA Jean, 2020, « Community leadership and malaria prevention in Rwanda », Kigali, University of Rwanda, 193p.
OKEKE Chukwuemeka, ADESINA Tunde, EZE Vivian, 2020, « Local medicinal plants and malaria prevention in Nigeria », Lagos, University of Lagos Press, 207 p.
PATEL Vikram, SHUKLA Rajesh, GUPTA Anil, 2018, « Family health behaviours and social networks in India », New Delhi, Tata Institute of Social Sciences, 214 p.
RAHMAN Mohammad, YUSUF Abdul, HADI Noor, 2022, « Climate change, tropical diseases and community adaptation in Indonesia », Jakarta, Universitas Indonesia, 202 p.
RAO Priya, SHUKLA Sandeep, 2022, « Hybrid therapeutic practices in rural India », Bombay, Indian Institute of Public Health, 183 p.
STEFFEN Will, RICHARDSON Katherine, ROCKSTRÖM Johan, et al., 2018, « Trajectories of the Earth System in the Anthropocene », *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 115(33), p.8252-8259.
TIME AND DATE, 2023, *Climat et données météorologiques pour Man (Côte d'Ivoire)*, Oslo, Time and Date AS, en ligne : www.timeanddate.com
UN WOMEN, 2021, *Women as Agents of Change in Climate Action and Health Resilience*, New York, UN Women, 54 p.
WATTS Nick, ADGER W. Neil, AGNOLUCCI Paolo, et al., 2015, « Health and climate change: policy responses to protect public health », *The Lancet*, 386(10006), p.1861-1914.
WHO (World Health Organization), 2019, *World Malaria Report 2019*, Genève, OMS, 232p.
WHO (World Health Organization), 2022, *World Malaria Report 2022*, Genève, OMS, 249p.