

Nº 4
Novembre
2025

GÉOPORO

ISSN : 3005-2165

Revue de Géographie du PORO



Département de Géographie
Université Péléforo Gon Coulibaly

Indexations



<https://sjifactor.com/passport.php?id=23980>



<https://reseau-mirabel.info/revue/21571/Geoporo>



<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/947477>



<https://portal.issn.org/resource/ISSN/3005-2165>

COMITE DE PUBLICATION ET DE RÉDACTION

Directeur de publication :

KOFFI Brou Emile, Professeur Titulaire de Géographie, Université Alassane Ouattara

Rédacteur en chef :

TAPE Sophie Pulchérie, Maître de Conférences en Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY

Membres du secrétariat :

- KONAN Hyacinthe, Maître de Conférences en Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY
- Dr DIOBO Kpaka Sabine, Maître de Conférences, Université Peleforo GON COULIBALY
- SIYALI Wanlo Innocents, Maître-assistant en Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY
- COULIBALY Moussa, Maître-assistant en Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY
- DOSSO Ismaïla, Assistant en Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY

COMITE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

- KOFFI Brou Emile, Professeur Titulaire de Géographie, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- YAPI-DIAHOU Alphonse, Professeur Titulaire de Géographie, Université Paris 8 (France)
- ALOKO-N'GUESSAN Jérôme, Directeur de Recherches en Géographie, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
- VISSIN Expédit Wilfrid, Professeur Titulaire de Géographie, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
- DIPAMA Jean Marie, Professeur Titulaire de Géographie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
- ANOH Kouassi Paul, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- EDINAM Kola, Professeur Titulaire de Géographie, Université de Lomé (Togo)
- BIKPO-KOFFIE Céline Yolande, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- GIBIGAYE Moussa, Professeur Titulaire de Géographie, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
- VIGNINOU Toussaint, Professeur Titulaire de Géographie, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

- ASSI-KAUDJHIS Joseph, Professeur Titulaire de Géographie, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- SOKEMAWU Koudzo, Professeur Titulaire de Géographie, Université de Lomé (Togo)
- MENGHO Maurice Boniface, Professeur Titulaire, Université de Brazzaville (République du Congo)
- NASSA Dabié Désiré Axel, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- KISSIRA Aboubakar, Professeur Titulaire de Géographie, Université de Parakou (Benin)
- KABLAM Hassy N'guessan Joseph, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët- Boigny, (Côte d'Ivoire)
- VISSOH Sylvain, Professeur Titulaire de Géographie, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
- Jürgen RUNGE, Professeur titulaire de Géographie physique et Géoecologie, Goethe-University Frankfurt Am Main (Allemagne)
- DIBI-ANOH Pauline, Professeur Titulaire de Géographie, Université Felix Houphouët- Boigny, (Côte d'Ivoire)
- LOBA Akou Franck Valérie, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët- Boigny (Côte d'Ivoire)
- MOUNDZA Patrice, Professeur Titulaire de Géographie, Université Marien N'Gouabi (Congo)

COMITE DE LECTURE INTERNATIONAL

- KOFFI Simplice Yao, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KOFFI Yeboué Stephane Koissy, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KOUADIO Nanan Kouamé Félix, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire),
- KRA Kouadio Joseph, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire),
- TAPE Sophie Pulchérie, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- ZOUHOULA Bi Marie Richard Nicetas, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- ALLA kouadio Augustin, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- DINDJI Médé Roger, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)

- DIOBO Kpaka Sabine Epse Doudou, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KOFFI Lath Franck Eric, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KONAN Hyacinthe, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KOUDOU Dogbo, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- SILUE Pebanangnanan David, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- FOFANA Lancina, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- GOGOUA Gbamain Franck, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- ASSOUMAN Serge Fidèle, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- DAGNOGO Foussata, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KAMBIRE Sambi, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- KONATE Djibril, Maitre de Conférences en Géographie, Université Peleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)
- ASSUE Yao Jean Aimé, Maitre de Conférences en Géographie, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- GNELE José Edgard, Maitre de conférences en Géographie, université de Parakou (Benin)
- KOFFI Yao Jean Julius, Maitre de Conférences, Université Alassane Ouattara, (Côte d'Ivoire)
- MAFOU Kouassi Combo, Maitre de Conférences en Géographie, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- SODORE Abdoul Azise, Maître de Conférences en Géographie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)
- ADJAKPA Tchékpo Théodore, Maître de Conférences en Géographie, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
- BOKO Nouvewa Patrice Maximilien, Maitre de Conférences en Géographie, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
- YAO Kouassi Ernest, Maitre de Conférences en Géographie, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- RACHAD Kolawolé F.M. ALI, Maître de Conférences, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

1. Le manuscrit

Le manuscrit doit respecter la structuration habituelle du texte scientifique : **Titre** (en français et en anglais), **Coordonnées de(s) auteur(s)**, **Résumé et mots-clés** (en français et en anglais), **Introduction** (Problématique ; Objectif(s) et Intérêt de l'étude compris) ; **Outils et Méthodes** ; **Résultats** ; **Discussion** ; **Conclusion** ; **Références bibliographiques**. **Le nombre de pages du projet d'article** (texte rédigé dans le logiciel Word, Book antiqua, taille 11, interligne 1 et justifié) **ne doit pas excéder 15**. Écrire les noms scientifiques et les mots empruntés à d'autres langues que celle de l'article en italique. En dehors du titre de l'article qui est en caractère majuscule, tous les autres titres doivent être écrits en minuscule et en gras (Résumé, Mots-clés, Introduction, Résultats, Discussion, Conclusion, Références bibliographiques). Toutes les pages du manuscrit doivent être numérotées en continu. Les notes infrapaginaires sont à proscrire.

Nota Bene :

-Le non-respect des normes éditoriales entraîne le rejet d'un projet d'article.

-Tous les nom et prénoms des auteurs doivent être entièrement écrits dans les références bibliographiques.

-La pagination des articles et chapitres d'ouvrage, écrire p. 16 ou p. 2-45, par exemple et non pp. 2-45.

-En cas de co-publication, citer tous les co-auteurs.

-Eviter de faire des retraits au moment de débuter les paragraphes.

-Plan : Titre, Coordonnées de(s) auteur(s), Résumé, Introduction, Outils et méthode, Résultats, Discussion, Conclusion, Références Bibliographiques.

-L'année et le numéro de page doivent accompagner impérativement un auteur cité dans le texte (Introduction – Méthodologie – Résultats – Discussion). Exemple : KOFFI S. Y. *et al.* (2023, p35), (ZOUHOULA B. M. R. N., 2021, p7).

1.1. *Le titre*

Il doit être explicite, concis (16 mots au maximum) et rédigé en français et en anglais (Book Antiqua, taille 12, Lettres capitales, Gras et Centré avec un espace de 12 pts après le titre).

1.2. *Le(s) auteur(s)*

Le(s) NOM (s) et Prénom(s) de l'auteur ou des auteurs sont en gras, en taille 10 et aligner) gauche, tandis que le nom de l'institution d'attaché, l'adresse électronique et le numéro de téléphone de l'auteur de correspondance doivent apparaître en italique, taille 10 et aligner à gauche.

1.3. *Le résumé*

Il doit être en français (250 mots maximum) et en anglais. Les mots-clés et les keywords sont aussi au nombre de cinq. Le résumé, en taille 10 et justifié, doit synthétiser le contenu de l'article. Il doit comprendre le contexte d'étude, le problème, l'objectif général, la méthodologie et les principaux résultats.

1.4. L'introduction

Elle doit situer le contexte dans lequel l'étude a été réalisée et présenter son intérêt scientifique ou socio-économique.

L'appel des auteurs dans l'introduction doit se faire de la manière suivante :

-Pour un seul auteur : (ZOUHOULA B. M. R. N., 2021, p7) ou ZOUHOULA B. M. R. N. (2021, p7)

-Pour deux (02) auteurs : (DIOBO K. S. et TAPE S. P., 2018, p202) ou DIOBO K. S. et TAPE S. P. (2018, p202)

-Pour plus de deux auteurs : (KOFFI S. Y. *et al.*, 2023, p35) ou KOFFI S. Y. *et al.* (2023, p35)

Le texte est en Book antiqua, Taille 11 et justifié.

1.5. Outils et méthodes

L'auteur expose l'approche méthodologique adoptée pour l'atteinte des résultats. Il présentera donc les outils utilisés, la technique d'échantillonnage, la ou les méthode(s) de collectes des données quantitatives et qualitatives. Le texte est en Book antiqua, Taille 11 et justifié.

1.6. Résultats

L'auteur expose les résultats de ses travaux de recherche issus de la méthodologie annoncée dans "Outils et méthodes" (pas les résultats d'autres chercheurs).

Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante : 1. Premier niveau, premier titre (Book antiqua, Taille 11 en gras), 1.1. Deuxième niveau (Book antiqua, Taille 11 gras italique), 1.1.1. Troisième niveau (Book antiqua, Taille 11 italique). Le texte est en Book antiqua, Taille 11 et justifié.

1.7. Discussion

Elle est placée avant la conclusion. Le texte est en Book antiqua, Taille 11 et justifié. L'appel des auteurs dans la discussion doit se faire de la manière suivante :

-Pour un auteur : (ZOUHOULA B. M. R. N., 2021, p7) ou ZOUHOULA B. M. R. N. (2021, p7)

-Pour deux (02) auteurs : (DIOBO K. S. et TAPE S. P., 2018, p202) ou DIOBO K. S. et TAPE S. P. (2018, p202)

-Pour plus de deux auteurs : (KOFFI S. Y. *et al.*, 2023, p35) ou KOFFI S. Y. *et al.* (2023, p35)

1.8. Conclusion

Elle doit être concise et faire le point des principaux résultats. Le texte est en Book antiqua, Taille 11 et justifié.

1.9. Références bibliographiques

Elles sont présentées en taille 10, justifié et par ordre alphabétique des noms d'auteur et ne doivent pas excéder 15. Le texte doit être justifié. Les références bibliographiques doivent être présentées sous le format suivant :

Pour les ouvrages et rapports : AMIN Samir, 1996, Les défis de la mondialisation, Paris, L'Harmattan.

Pour les articles scientifiques, thèses et mémoires : TAPE Sophie Pulchérie, 2019, « *Festivals culturels et développement du tourisme à Adiaké en Côte d'Ivoire* », Revue de Géographie BenGéO, Bénin, 26, pp.165-196.

Pour les articles en ligne : TOHOZIN Coovi Aimé Bernadin et DOSSOU Gbedegbé Odile, 2015 : « *Utilisation du Système d'Information Géographique pour la restructuration du Sud-Est de la ville de Porto-Novo, Bénin* », Afrique Science, Vol. 11, N°3, <http://www.afriquescience.info/document.php?id=4687>. ISSN 1813-548X, consulté le 10 janvier 2023 à 16h.

Les noms et prénoms des auteurs doivent être écrits entièrement.

2. Les illustrations

Les tableaux, les figures (carte et graphique), les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis (centré), placé en-dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). La source (centrée) est indiquée en-dessous du titre de l'élément d'illustration (Taille 10). Ces éléments d'illustration doivent être : i. Annoncés, ii. Insérés, iii. Commentés dans le corps du texte. Les cartes doivent impérativement porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle. Le manuscrit doit comporter impérativement au moins une carte (Carte de localisation du secteur d'étude).

Indexations



<https://sijfactor.com/passport.php?id=23980>



<https://reseau-mirabel.info/revue/21571/Geoporo>



<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/947477>



<https://portal.issn.org/resource/ISSN/3005-2165>

SOMMAIRE

1	<u>DYNAMIQUE CLIMATIQUE DANS LA BASSE VALLEE DU MONO A L'EXUTOIRE ATHIEME AU BENIN (AFRIQUE DE L'OUEST)</u> Auteur(s): ASSABA Hogouyom Martin, SODJI Jean, AZIAN D. Donatien, Virgile GBEFFAN, VISSIN Expédit Wilfrid. N° Page : 1-9
2	<u>PAYSAGES DE VALLEES ET EVOLUTION DE L'OCCUPATION DU SOL DANS LA SOUS-PREFECTURE DE BÉOUMI 2002 A 2024 (Centre de la Côte d'Ivoire)</u> Auteur(s): Djibril Tenena YEO, Pascal Kouamé KOFFI, Lordia Florentine ASSI, Nambégué SORO. N° Page : 10-21
3	<u>APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE AU QUARTIER KALLEY PLATEAU (NIAMEY, NIGER)</u> Auteur(s): SOULEY BOUBACAR Adamou, BOUBACAR ABOU Hassane, MOTCHO KOKOU Henry, DAMBO Lawali. N° Page : 22-36
4	<u>CONFLITS CULTIVATEURS-ELEVEURS DANS LE DEPARTEMENT DE ZUENOULA (CENTRE-OUEST DE LA COTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): KRA Koffi Siméon. N° Page : 37-47
5	<u>DÉFIS ENVIRONNEMENTAUX DE L'URBANISATION DE LA VILLE DE MAN À L'OUEST DE LA COTE D'IVOIRE</u> Auteur(s): KONÉ Atchiman Alain, AFFRO Mathieu Jonasse, SORO Nambegué. N° Page : 48-61
6	<u>EVALUATION DES MODELES CLIMATIQUES REGIONAUX (CORDEXAFRICA) POUR UNE ÉTUDE DES TENDANCES FUTURES DES PRÉCIPITATIONS DE LA VALLÉE DU NIARI (REPUBLIQUE DU CONGO)</u> Auteur(s): Martin MASSOUANGUI-KIFOUALA, MASSAMBA-BABINDAMANA Milta-Belle Achille. N° Page : 62-72
7	<u>RÔLE DES FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUE SUR L'INTENTION DE MIGRER AU NORD DU SÉNÉGAL</u> Auteur(s): Issa MBALLO. N° Page : 73-86
8	<u>ÉVALUATION DE L'ENVAISEMENT DE LA MARRE DE KOUMBELOTI DANS LA COMMUNE DE L'OTI 1 AU NORD-TOGO</u> Auteur(s): KOLANI Lamitou-Dramani, KOUMOI Zakariyao, BOUKPESSI Tchaa. N° Page : 87-96
9	<u>DÉGRADATION ET AMÉNAGEMENT DU TRONÇON DE ROUTE MAMAN MBOUALÉ-MANIANGA DANS L'ARRONDISSEMENT 6 TALANGAÏ À BRAZZAVILLE.</u> Auteur(s): Robert NGOMEKA. N° Page : 97-110

10	<u>CARACTÉRISTIQUES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES VENDEURS DE TÉLÉPHONES AU BLACK MARKET D'ADJAMÉ (CÔTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): SERI-YAPI Zohonon Sylvie Céline, KOUADIO Armel Akpénan Junior, BOSSON Eby Joseph. N° Page : 111-125
11	<u>INSECURITE ALIMENTAIRE ET STRATEGIES GOUVERNEMENTALES DANS L'OUEST DU NIGER</u> Auteur(s): ALI Nouhou. N° Page : 126-136
12	<u>EFFETS DE L'URBANISATION SUR LA CULTURE MARAICHERE DANS L'ARRONDISSEMENT 6 TALANGAÏ DE 2000 A 2020 (RÉPUBLIQUE DU CONGO)</u> Auteur(s): Akoula Backobo Jude Hermes, Maliki Christian, Louzala Kounkou Bled Dumas Blaise. N° Page : 137-146
13	<u>GESTION DES ORDURES MENAGERES POUR UNE MEILLEURE SANTE DES POPULATIONS DANS LA VILLE DE MANGO (NORD-TOGO)</u> Auteur(s): LARE Babénoun. N° Page : 146-161
14	<u>MISE EN PLACE D'UN CADRE DE COLLABORATION HARMONIEUX ENTRE L'AMUGA ET LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DU GRAND ABIDJAN EN FAVEUR D'UN TRANSPORT URBAIN DURABLE ET PERFORMANT</u> Auteur(s): KOUTOUA Amon Jean-Pierre, KONARE Ladjii. N° Page : 161-174
15	<u>SECURISATION ET LAVAGE DES MOYENS DE TRANSPORT, UNE STRATEGIE DE SURVIE FACE A LA CRISE DE L'EMPLOI A LOME</u> Auteur(s): Kossi AFELI, Kodjo Gnimavor FAGBEDJI, Komla EDOH. N° Page : 175-187
16	<u>CARTOGRAPHIE DE L'ÉROSION HYDRIQUE DANS LE BASSIN DU BAOBOULONG (CENTRE-OUEST DU SÉNÉGAL)</u> Auteur(s): DIOP Mame Diarra, FALL Chérif Amadou Lamine, SANE Yancouba, SECK Henry Marcel, COLY Kémo. N° Page : 188-203
17	<u>LA RIZICULTURE FEMININE, UNE STRATEGIE DE LUTTE CONTRE L'INSECURITE ALIMENTAIRE DANS LA VILLE DE NIENA</u> Auteur(s): DIAKITE Salimata, TRAORE Djakanibé Désiré. N° Page : 204-219
18	<u>ANTHROPOGENIC ACTIVITIES AND DEGRADATION OF VEGETATION COVER IN THE DEPARTMENT OF KANI, IN THE NORTHWEST OF THE IVORY COAST</u> Auteur(s): BAMBA Ali, GBODJE Jean-François Aristide, ASSI-KAUDJHIS Joseph P.. N° Page : 220-233
19	<u>CONTRAINTE A LA MISE EN VALEUR DES CHAMPS DE CASE DU DOUBLET LOKOSSA-ATHIEME AU SUD DU BENIN</u> Auteur(s): Félicien GBEGNON, Akibou Abaniché AKINDELE, Jean-Marie Mèyilon DJODO. N° Page : 234-248

20	<u>ANALYSE DES TEMPERATURES DE MER ET DES PRECIPITATIONS DANS LE CONTEXTE DE CHANGEMENT CLIMATIQUE A LOME</u> Auteur(s): LEMOU Faya. N° Page : 249-261
21	<u>ACTION DE L'HOMME ET DÉGRADATION DE LA DIVERSITÉ BIOLOGIQUE DE LA RÉSERVE DE LAMTO (CÔTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): N'GORAN Ahou Suzanne. N° Page : 262-270
22	<u>ANALYSE DE LA DYNAMIQUE DU COUVERT VÉGÉTAL DANS LE CENTRENORD DU BURKINA FASO</u> Auteur(s): Yasmina TEGA, Hycenth Tim NDAH, Evéline COMPAORE-SAWADOGO, Johannes SCHULER, Jean-Marie DIPAMA. N° Page : 271-285
23	<u>PERFORMANCE ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE DU PROJET D'ALIMENTATION EN ÉNERGIE ÉLECTRIQUE DE LA ROUTE DES PÊCHES 286 (BENIN)</u> Auteur(s): BONI Gratien . N° Page : 286-299
24	<u>LA DISPONIBILITÉ ALIMENTAIRE A L'ÉPREUVE DE L'ESSOR DE L'ORPAILLAGE DANS LA SOUS-PRÉFECTURE DE SIEMPURGO (NORD DE LA COTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): KOFFI Guy Roger Yoboué, KONE Levol, COULIBALY Mékié. N° Page : 300-310
25	<u>LA COMMERCIALISATION DE LA BANANE PLANTAIN DANS LA SOUSPREFECTURE DE BONON (CENTRE-OUEST DE LA COTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): KOUAME Kanhoun Baudelaire. N° Page : 311-325
26	<u>VECU ET PERCEPTION DE LA TRYPAROSOMIASIS HUMAINE AFRICAINE EN MILIEU RURAL : ETUDE DE CAS A MINDOULI (REPUBLIQUE DU 326 CONGO)</u> Auteur(s): Larissa Adachi BAKANA. N° Page : 326-337
27	<u>LE TAXI-TRICYCLE, UN MODE DE DÉSENCLAVEMENT DE LA COMMUNE PÉRIPHÉRIQUE DE BINGERVILLE (ABIDJAN, CÔTE 338 D'IVOIRE)</u> Auteur(s): COULIBALY Amadou, FRAN Yelly Lydie Lagrace, KOUDOU Welga Prince, DIABAGATÉ Abou. N° Page : 338-353
28	<u>DYNAMIQUE DES FORMATIONS PAYSAGERES DANS LES TERROIRS DE BLISS ET DE FOGNY KOMBO EN BASSE CASAMANCE (SENEGAL)</u> Auteur(s): SAMBOU Abdou Kadrl, MBAYE Ibrahima. N° Page : 354-367
29	<u>INSALUBRITÉ ET PRÉCARITÉ SANITAIRE URBAIN À DIVO (SUD-OUEST, CÔTE D'IVOIRE) : ÉTAT DES LIEUX ET PERSPECTIVES</u> Auteur(s): DIARRASSOUBA Bazoumana. N° Page : 368-379

30	<u>DISTRIBUTION SPATIALE DES INFRASTRUCTURES SANITAIRES PUBLIQUES : UN FACTEUR IMPORTANT DANS L'ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE DES POPULATIONS AUX CENTRES DE SANTÉ DANS LA VILLE DE ZUÉNOULA</u> Auteur(s): AYEMOU Anvo Pierre, ZOHOURE Gazalo Rosalie, ISSA Bonaventure Kouadio. N° Page : 380-393
31	<u>TYPOLOGIE ET AIRES DE RAYONNEMENT DES INFRASTRUCTURES MARCHANDES DANS LA VILLE DE PORTO-NOVO</u> Auteur(s): ZANNOU Sandé. N° Page : 394-406
32	<u>COMPOSITION ET RÉPARTITION DES UNITÉS DE PRODUCTION DE PAIN ET DE PÂTISSERIE À KORHOGO (CÔTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): OUATTARA Mohamed Zanga. N° Page : 407-421
33	<u>DYNAMIQUE DES ECOSYSTEMES DE MANGROVE DANS LA COMMUNE D'ENAMPORE (BASSE-CASAMANCE/SENEGAL)</u> Auteur(s): Joseph Saturnin DIEME, Henri Marcel SECK 422 , Bonoua FAYE, Ibrahima DIALLO. N° Page : 422-432
34	<u>ECONOMIE DE LA MER ET EQUILIBRE DE LA ZONE COTIERE DU TOGO, IMPACTS DES OUVRAGES PORTUAIRES</u> Auteur(s): Djiwonou Koffi ADJALO, Koko Zébéro HOUEDAKOR, Kouami Dodji ADJAHO, Etse GATOGO, Kpotivi Kpatanyo WILSON-BAHUN, Komlan KPOTOR. N° Page : 433-444
35	<u>ALIMENTATION DE L'ENFANT DE 0 À 3 ANS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE BOUAKÉ ET DE COCODY-BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): Veh Romaric BLE, Tozan ZAH BI, Brou Emile KOFFI. N° Page : 445-457
36	<u>IMPACT DES ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES DE LA FORêt DE WARI-MARO AU BENIN SUR LE BIEN-ÊTRE DES MÉNAGES</u> Auteur(s): Raïssa Chimène JEKINNOU, Maman-Sani ISSA, Moussa WARI ABOUBAKAR. N° Page : 458-469
37	<u>LA VILLE DE BROBO FACE À L'EXPANSION URBAINE : ENJEUX ET PROBLÉMATIQUES DE L'ÉLECTRIFICATION (CENTRE CÔTE D'IVOIRE)</u> Auteur(s): KOUASSI Kobenan Christian Venance. N° Page : 470-484
38	<u>LE POLE URBAIN DU LAC ROSE : OPPORTUNITES D'EXTENSION ET DE LOGEMENTS POUR DAKAR ET LIMITES ENVIRONNEMENTALES</u> Auteur(s): El hadji Mamadou NDIAYE, Ameth NIANG, Mor FAYE. N° Page : 485-496

39	<u>GÉOMATIQUE ET GÉODONNÉES POUR LA CARTOGRAPHIE GÉOLOGIQUE EN ZONE FORESTIÈRE: CAS DE KAMBÉLÉ (EST CAMEROUN)</u> Auteur(s): BISSEGUE Jean Claude, YAMGOUOT NGOUNOUNO Fadimatou, TCHAMENI Rigobert, NGOUNOUNO Ismaïla. N° Page : 497-510
40	<u>DEFICIT D'ASSAINISSEMENT ET STRATEGIES DE RESILIENCE DANS LA VILLE DE BOUAKÉ</u> Auteur(s): KRAMO Yao Valère, AMANI Kouakou Florent, ISSA Kouadio Bonaventure, ASSI-KAUDJHIS Narcisse. N° Page : 511-523
41	<u>LES ENJEUX DE L'ACCÈS AUX ESPACES SPORTIFS ET PRATIQUES SPORTIVES DANS LA VILLE DE BOUAKÉ</u> Auteur(s): OUSSOU Anouman Yao Thibault. N° Page : 524-534
42	<u>LA PRODUCTIVITE DE LA CULTURE D'ANACARDIER DANS LA SOUSPREFECTURE DE TIORONIARADOUGOU AU NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE</u> Auteur(s): TOURÉ Adama. N° Page : 535-546
43	<u>USAGE ET GESTION DU PARC IMMOBILIER PUBLIC DANS L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE A KORHOGO EN CÔTE D'IVOIRE</u> Auteur(s): SIYALI Wanlo Innocents. N° Page : 547-557
44	<u>IMPACT DES ENTREPRISES DE FILIÈRES PORTUAIRES SUR LES POPULATIONS LOCALES : LE CAS DE COIC DANS LE DÉPARTEMENT DE 558 KORHOGO</u> Auteur(s): YRO Koulai Hervé. N° Page : 558-569
45	<u>CARTOGRAPHIE DES FLUX MIGRATOIRES À PARTIR DE L'OUEST DE LA RÉGION DES PLATEAUX AU TOGO</u> Auteur(s): Kokouvi Azoko KOKOU, Edinam KOLA. N° Page : 570-589
46	<u>PRODUCTION DE LA BANANE PLANTAIN : QUELLE CONTRIBUTION A LA SECURITE ALIMENTAIRE DANS LE DÉPARTEMENT DE BOUAFLE (CÔTE 590 D'IVOIRE)</u> Auteur(s): KONE Bassoma. N° Page : 590-604

VECU ET PERCEPTION DE LA TRYpanosomiase humaine africaine en milieu rural : étude de cas à Mindouli (République du Congo)

EXPERIENCE AND PERCEPTION OF HUMAN AFRICAN TRYpanosomiasis IN RURAL AREAS: CASE STUDY IN MINDOULI (REPUBLIC OF CONGO)

Larissa Adachi BAKANA

Département de géographie, Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines (FLASH).

Laboratoire de Géographie, Environnement, Aménagement (LAGEA).

Université Marien NGOUABI, Brazzaville, République du Congo.

Email : nelchyethan@gmail.com / Larissabak@yahoo.fr

Résumé :

La Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) reste un problème de santé publique en République du Congo, notamment à Mindouli, où des facteurs socio-culturels freinent la lutte. Cette étude visait à identifier les représentations sociales de la THA, les freins au recours aux soins et les conséquences sociales, afin de contribuer à une meilleure adaptation des stratégies de lutte aux réalités locales. Une enquête qualitative a été menée en juin-juillet 2024 auprès de 100 participants, à travers des entretiens semi-directifs et des discussions de groupe. Les résultats révèlent une perception spirituelle de la maladie, un recours fréquent aux tradipraticiens, une forte stigmatisation sociale et une méfiance envers les interventions biomédicales, perçues comme peu accessibles et peu efficaces. Ces éléments expliquent la persistance de la maladie. Une approche intégrée, tenant compte des savoirs locaux et renforçant la sensibilisation communautaire, est nécessaire pour améliorer l'efficacité des programmes de lutte.

Mots clés : Congo, Mindouli, perception, vécu, THA, Milieu rural.

Abstract :

Human African Trypanosomiasis (HAT) remains a public health problem in the Republic of Congo, particularly in Mindouli, where sociocultural factors hamper its control. This study aimed to identify social representations of HAT, barriers to seeking care, and the social consequences, in order to contribute to better adapting control strategies to local realities. A qualitative survey was conducted in June-July 2024 with 100 participants, through semi-structured interviews and focus group discussions. The results reveal a spiritual perception of the disease, frequent recourse to traditional healers, strong social stigma, and distrust of biomedical interventions, perceived as inaccessible and ineffective. These factors explain the persistence of the disease. An integrated approach, taking into account local knowledge and strengthening community awareness, is necessary to improve the effectiveness of control programs.

Keywords: Congo, Mindouli, perception, experience, HAT, rural area.

Introduction

La Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), communément appelée « maladie du sommeil », est une maladie parasitaire à transmission vectorielle, provoquée par un protozoaire du genre *Trypanosoma*. Deux sous-espèces sont pathogènes pour l'être humain : *Trypanosoma brucei gambiense*, responsable de la forme chronique, endémique en Afrique centrale, et *Trypanosoma brucei rhodesiense*, à évolution plus aiguë (MPANYA A., 2015, p.15). Bien que la THA ait connu une forte régression dans certaines régions avec moins de 1000 cas rapportés en 2020 en RDC grâce aux efforts intensifiés de surveillance et de traitement, elle demeure une préoccupation majeure de santé publique dans plusieurs foyers d'endémie, notamment en République du Congo (COMPAORE C. et al., 2021, p.58). En République du Congo comme dans d'autres pays d'Afrique subsaharienne, les zones rurales restent particulièrement touchées en raison de leur proximité avec des milieux forestiers et des activités agricoles, qui favorisent le contact avec le vecteur de la maladie, la mouche tsé-tsé. Le programme de lutte

contre la THA en République du Congo est bien impliqué dans la lutte et l'élimination de la maladie dans les différents foyers résiduels représentés par les districts. Malgré la mise en œuvre régulière de campagnes de dépistage et de traitement, la maladie y persiste. L'irrégularité des prospections, leur faible adaptation aux dynamiques locales et la faible implication communautaire limitent l'efficacité des stratégies de lutte actuelles (OMS, 2023, p 5).

Dans ce contexte, les représentations sociales que les populations locales ont de la THA en termes de causes, de symptômes, de modes de transmission et de traitement jouent un rôle déterminant dans les comportements de prévention, de recours aux soins et d'adhésion aux programmes de santé (ILBOUDO B. et al., 2021, p .14). Comprendre ces perceptions est donc fondamental pour améliorer la pertinence et l'efficacité des interventions, notamment dans les zones rurales où les dimensions culturelles, économiques et géographiques influencent fortement les pratiques sanitaires.

Au-delà de ses dimensions biomédicales, la THA s'inscrit dans un cadre socialement construit. Les croyances, les représentations, mais aussi les peurs et les stigmatisations associées à la maladie influencent les comportements individuels et collectifs, ainsi que l'organisation locale de la réponse sanitaire. Ces dimensions sont d'autant plus complexes à appréhender en milieu rural, où les inégalités d'accès aux soins, les contraintes environnementales et les ressources limitées accentuent la vulnérabilité des populations.

C'est dans cette optique que s'inscrit la présente étude, qui propose une approche qualitative du vécu et des perceptions de la THA dans la localité de Mindouli. Mobilisant les outils de la géographie de la santé, cette recherche vise à analyser les interactions entre les facteurs sociaux, culturels et spatiaux qui influencent la gestion communautaire de la maladie. Cette étude a pour objectif de comprendre les représentations sociales, les obstacles au recours aux soins et les conséquences sociales. Tout en étudiant les représentations et perceptions sociales de la THA en milieu rural et en identifiant les freins au recours aux soins et les conséquences sociales de la maladie pour les malades et leurs proches, afin de contribuer à une meilleure adaptation des stratégies de lutte aux réalités du terrain.

1. Outils et Méthode

La présente étude qualitative exploratoire a été réalisée dans la localité rurale de Mindouli (figure 1), située dans le département du Pool en République du Congo. Ce district est historiquement reconnu comme un ancien foyer endémique de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), également connue sous le nom de maladie du sommeil. Bien que la prévalence actuelle de la maladie y soit relativement faible, des cas continuent d'y être régulièrement notifiés, témoignant de la persistance de la THA dans cette zone.

Le choix de Mindouli comme terrain d'étude s'appuie à la fois sur la présence continue de la maladie et sur l'intérêt de comprendre comment cette persistance influence les perceptions, les représentations sociales et les expériences vécues par les habitants. Cette localité constitue ainsi un cadre particulièrement pertinent pour explorer les dynamiques socioculturelles et les pratiques locales liées à la THA, dans un contexte où la maladie n'a pas totalement disparu mais reste présente à un niveau résiduel.

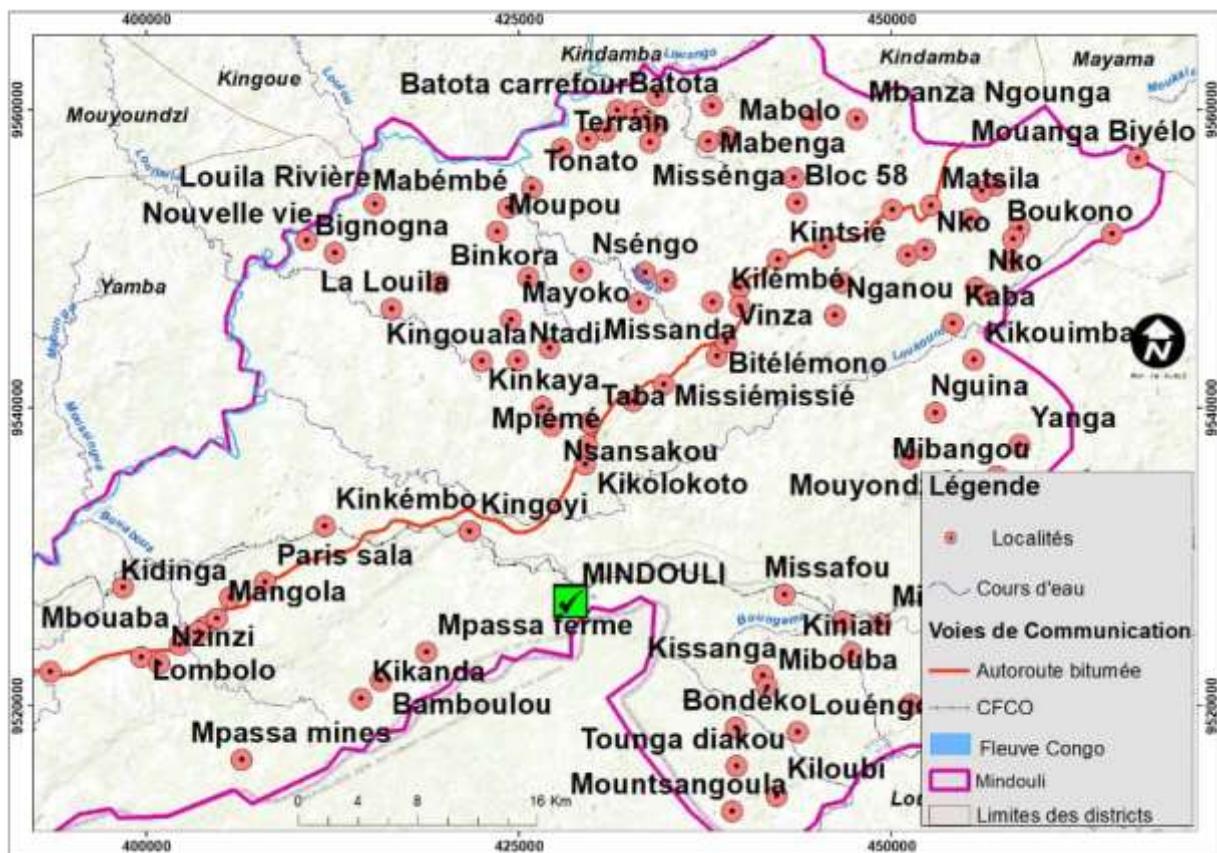


Figure 1 : Localisation de Mindouli/ Source : DGTT, mise en forme Méris
Missamou et Adachi Larissa Bakana/2024.

La stratégie de l'échantillonnage employée dans la présente étude est raisonnée et qualitative avec un total de cent (100) participants (tableau 1), elle est basée sur des critères de pertinence et d'expérience vécue. Les malades actuels ($n = 8$) et les anciens malades ($n = 5$) ont été sélectionnés pour recueillir leur vécu personnel de la maladie ; leurs témoignages permettent de comprendre les réalités sanitaires et psychologiques qu'ils traversent. Les proches des malades ($n = 30$), en nombre important, ont été inclus pour refléter leur rôle crucial dans l'accompagnement social et émotionnel. Les personnels de santé ($n = 27$) représentent une part significative de l'échantillon car ils constituent les premiers intervenants dans la prise en charge médicale et préventive. Les chefs de villages ($n = 9$) ont été choisis en tant qu'acteurs d'influence communautaire, capables de donner un aperçu des dynamiques sociales locales. Enfin, les chefs de centres de santé ($n = 9$) ont été inclus pour apporter une vision managériale et structurelle sur les capacités du système de santé local. Cette stratégie méthodologique a permis d'intégrer des acteurs clés susceptibles d'apporter une compréhension approfondie des dynamiques sociales et sanitaires liées à la THA.

Catégorie du participant	Nombre	Fréquence
Malade actuel	08	8%
Ancien malade	05	5%
Chef de village	09	9%
Personnel infirmier	27	27%
Chef de centre de santé intégrés	09	09%
Proche de malade	30	30%
Tradipraticiens	12	12%
Total	100	100%

Tableau 1 : Répartition de l'échantillonnage des participants à l'étude par catégorie

Source : Enquête personnelle de terrain (2024)

La collecte des données s'est déroulée entre juin et juillet 2024. Pour atteindre notre objectif, la méthodologie s'est appuyée sur une exploitation de la littérature en rapport avec le vécu et la perception de la THA. Outre la recherche documentaire, cette étude a été réalisée au moyen d'entretiens semi-directifs, conduite en français ou dans la langue locale (Lari), en fonction de la préférence des participants. Un guide d'entretien thématique structuré a été élaboré afin d'explorer les connaissances sur la THA, la perception des symptômes, les pratiques de recours aux soins, les représentations culturelles, les obstacles rencontrés, ainsi que les conséquences sociales associées à la maladie. Chaque entretien a duré en moyenne 30 minutes et a été enregistré avec le consentement éclairé des participants.

Les données issues de l'enquête qualitative ont fait l'objet d'une analyse de contenu, par contre, les données des questionnaires d'enquête et l'analyse statistique ont été saisies avec le logiciel world et Excel pour l'élaboration des tableaux et figures et QGIS pour la réalisation des cartes. L'analyse a concerné les statistiques descriptives.

2. Résultats

L'analyse des données recueillies auprès des différentes catégories de participants révèle des éléments essentiels pour comprendre la trypanosomiase humaine africaine ou maladie du sommeil à Mindouli.

2.1 Profil sociodémographique des participants

Le profil sociodémographique des participants est indissociable de leur vécu et perception de la THA. Il influence la manière dont les individus comprennent, vivent et réagissent à la maladie.

2.1.1 Des participants dominés par les hommes

La majorité des participants à l'étude était des hommes. Cette prédominance s'expliquait par les rôles sociaux dans les communautés rurales où les hommes sont souvent plus sollicités pour s'exprimer en public. La figure 2 ci-dessous présente la répartition par sexe des participants.

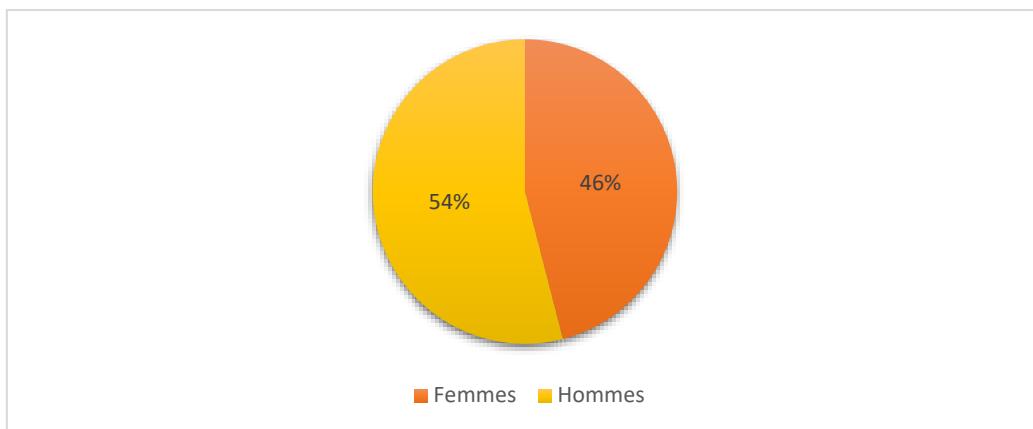


Figure 2 : Répartition par sexe des participants

(Source : Enquête de terrain A.L.B 2024)

De façon générale, les hommes sont plus représentés dans la présente étude. La part importante des hommes s'explique par le fait que les chefs de villages sont exclusivement des hommes dans cet échantillon.

2.1.2 L'âge : un facteur déterminant dans une étude de perception

L'âge influence fortement la perception et le vécu de la maladie, car les expériences, les connaissances et les comportements varient selon les générations. Le tableau 2 présente la répartition des participants selon les tranches d'âges, permettant de mieux situer les points de vue recueillis. L'âge maximum de nos enquêtés se situe entre 18 et 78 ans.

Age	Homme	Femme	%
18-30 ans	10	04	14
31-40 ans	11	11	22
41-50 ans	12	09	21
51- 60 ans	10	11	21
61-70 ans	07	07	14
71-80 ans	04	04	8
Total	54	46	100

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Source Enquête de terrain, A.L. Bakana 2024

Le tableau 2 décrit les différentes tranches d'âge des participants à cette enquête de terrain. En effet, la tranche d'âge la plus représentée était celle de 18-30 ans, avec une fréquence de 22%. Toute fois en dehors de la tranche d'âge 71-80 ans qui avait une fréquence faible, toutes les autres tranches d'âge avaient une fréquence quasi identique variant de 14 à 21% combinant les 5 catégories des participants.

2.1.3 Répartition des participants selon le niveau d'instruction

La figure 3 présente la répartition des participants selon le niveau d'instruction. Cette variable permet de mieux comprendre l'influence du niveau éducatif sur la perception et le vécu de la maladie du sommeil ou THA à Mindouli.

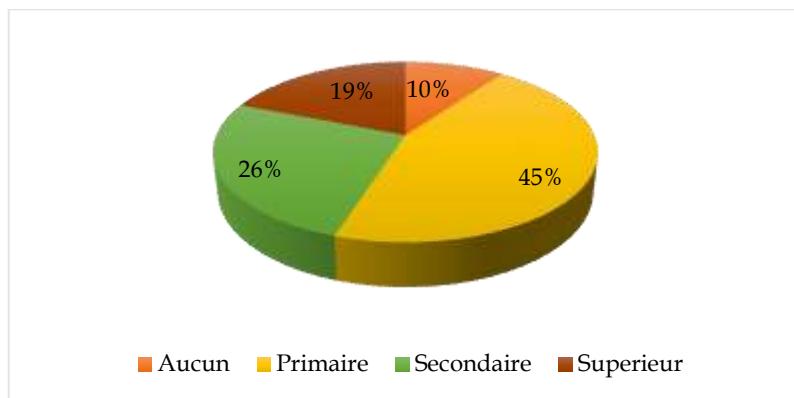


Figure 3 : Niveau d'instruction des participants

Source : Enquête de terrain 2024

Il ressort de la figure 3 que près de la moitié des enquêtés (45 %) avaient un niveau d'instruction primaire, tandis que 10 % déclaraient n'avoir reçu aucune instruction. Les agents de santé, quant à eux, possédaient tous un niveau secondaire ou supérieur. En ce qui concerne les chefs de villages, leurs profils étaient plus hétérogènes, avec une formation souvent informelle ou acquise de manière autodidacte.

2.1.4 Situation professionnelle des participants

La situation professionnelle des participants permet de mieux comprendre leur exposition à la maladie et leur accès aux soins. Le tableau 4 présente la répartition des enquêtés selon leur activité professionnelle.

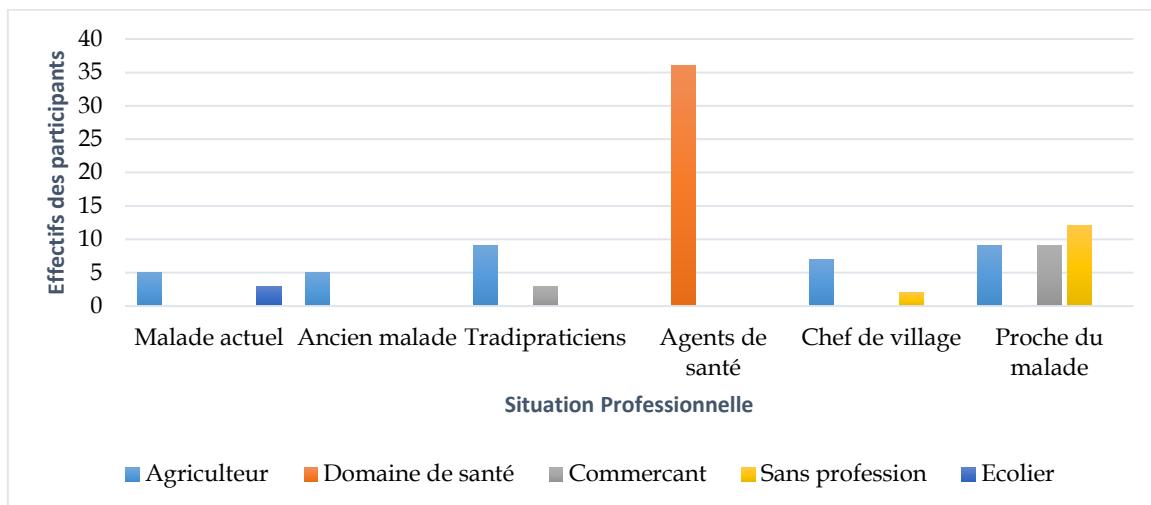


Figure 4 : Situation professionnelle des participants

Source : Enquête de terrain 2024.

Il ressort de notre enquête que seule la catégorie des agents de santé ne pratique pas d'activité agricole. Les quatre autres catégories y sont toutes impliquées, bien que la fréquence varie selon les participants. Il a notamment été constaté que les tradipraticiens sont, pour la plupart, également agriculteurs.

2.1.5 Divers lieux de résidence des participants

Tous les participants résident dans des villages reculés du district de Mindouli, comme Massémbo-Loubaki, Missafou ou Kimbédi (tableau, 3) où l'accès aux soins est limité en raison de l'éloignement et de l'insuffisance des infrastructures. Ce contexte géographique impacte fortement le vécu de la trypanosomiase humaine africaine (THA), avec des retards fréquents dans le dépistage et la prise en charge.

Villages	Distance (km)
Massembé Loubaki	32 km
Missafou	18km
Kimbédi	52 km

Tableau 3 : Distance entre cet échantillon des villages et Mindouli

Source : Enquête de terrain 2024

Cette difficulté d'accès renforce aussi les représentations culturelles de la maladie, souvent perçue à travers un prisme surnaturel. Ainsi, le lieu de résidence influe directement sur la manière dont la THA est vécue et comprise, soulignant l'importance d'adapter les stratégies de prévention et de soins aux réalités territoriales et culturelles du district.

2.2 Connaissances sur la trypanosomiase humaine africaine (THA)

Les connaissances relatives à la trypanosomiase humaine africaine (THA) ont été évaluées dans cette étude à travers des questions ciblées sur ses symptômes et ses causes. Les résultats révèlent un niveau de connaissance globalement mitigé au sein de la population de Mindouli. En effet, un peu plus de la moitié des participants (60 %) identifient correctement la mouche tsé-tsé comme étant le principal vecteur de la maladie du sommeil (voir Fig. 5). Ce taux, bien qu'encourageant, souligne également que près de 40 % des personnes interrogées ne possèdent pas cette information essentielle à la prévention et à la lutte contre la maladie.



Figure 5 : Pourcentage des enquêtés sur la connaissance de la THA

Source : Enquête de terrain, 2024

La figure 5 décrit l'ensemble des résultats concernant les connaissances sur la trypanosomiase humaine africaine des participants à l'étude.

Cette reconnaissance du vecteur est particulièrement bien ancrée chez les agents de santé, dont la formation professionnelle leur confère un avantage notable en matière de connaissances biomédicales. De même, les chefs de village montrent un niveau de compréhension relativement satisfaisant, probablement en raison de leur implication dans les campagnes locales de sensibilisation. Leur rôle de relais entre les structures sanitaires et les communautés renforce leur position stratégique dans la diffusion des messages de santé publique.

Cependant, malgré cette connaissance partielle du vecteur, une confusion persistante demeure dans l'esprit de nombreux participants, en particulier parmi les malades actuels et anciens, entre la THA et d'autres pathologies tropicales fréquentes dans la région, notamment le paludisme. Près de 40 % des répondants associent les symptômes de la trypanosomiase, tels que la fièvre, la fatigue, ou les douleurs corporelles à ceux du paludisme ou d'affections similaires comme la fièvre typhoïde. Cette confusion symptomatique, fréquente dans les zones d'endémie multiples, complique considérablement le diagnostic différentiel au niveau communautaire.

Ce chevauchement dans la perception des symptômes n'est pas anodin. Il constitue un frein majeur à la détection précoce de la THA, dont le pronostic dépend fortement de la rapidité de la prise en charge. En attribuant les signes cliniques de la maladie du sommeil à des pathologies plus familières ou moins stigmatisante, les patients retardent souvent leur recours aux structures de santé spécialisées, ce qui peut entraîner une progression vers la deuxième phase neurologique, beaucoup plus difficile à traiter.

Ces constats mettent en évidence la nécessité de renforcer les actions d'information, d'éducation et de communication pour la santé dans le district sanitaire de Mindouli. Il ne s'agit pas seulement de transmettre des connaissances techniques, mais aussi d'améliorer la capacité des populations à distinguer les différentes maladies endémiques en fonction de leurs manifestations cliniques. Un effort particulier devrait être mis sur la formation des relais communautaires (chefs de village, tradipraticiens, enseignants, etc.), qui peuvent jouer un rôle déterminant dans la vulgarisation des connaissances et dans la lutte contre les idées reçues.

De plus, il est essentiel que ces campagnes éducatives soient adaptées au contexte socioculturel local, en tenant compte des représentations sociales et des croyances autour de la maladie. L'utilisation de supports visuels, de langues locales et d'exemples concrets, ainsi que l'implication active des anciens malades dans les activités de sensibilisation peuvent renforcer l'impact des messages et favoriser une meilleure appropriation communautaire.

En somme, si une partie de la population de Mindouli montre une certaine maîtrise des informations de base sur la THA, de nombreux défis subsistent quant à la clarté et à la précision des connaissances. L'amélioration de la littératie en santé, particulièrement en matière de reconnaissance des symptômes spécifiques à la THA, représente un levier stratégique pour optimiser la détection précoce, renforcer la prévention et soutenir les efforts d'élimination de cette maladie encore trop méconnue.

2.3 Perception des symptômes et stigmatisation

Chez les participants à l'étude, certains symptômes caractéristiques de la trypanosomiase humaine africaine (THA) notamment le sommeil excessif, les troubles du comportement et les altérations cognitives sont fréquemment interprétés comme des manifestations d'origine surnaturelle. Cette perception est particulièrement marquée : 75 % (Figure6) des personnes interrogées évoquent des causes mystiques telles que les esprits, les malédictions ou les forces occultes pour expliquer ces signes cliniques. Elle est notamment répandue parmi les malades

actuels, les anciens malades et les chefs de village, qui y voient l'expression de sorts ou de fétiches néfastes, voire de pratiques de sorcellerie.

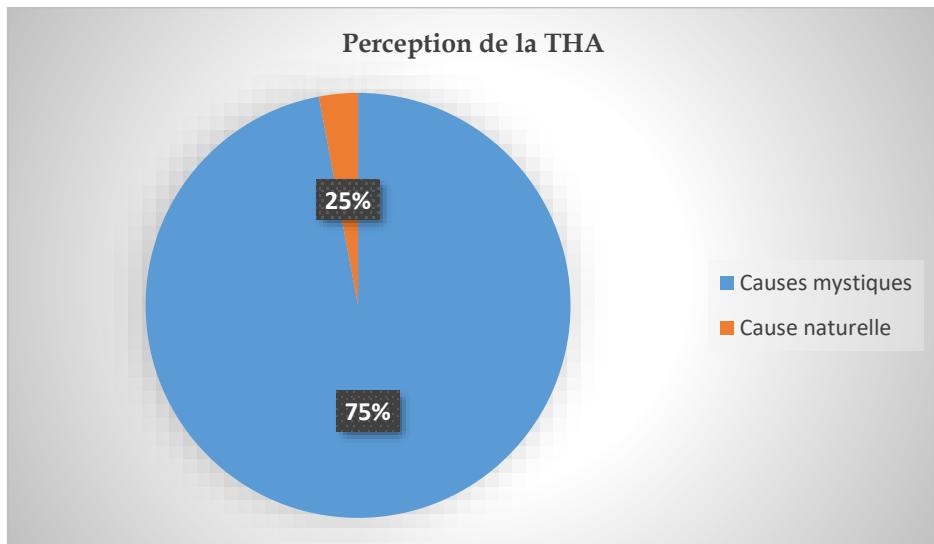


Figure 6 : Perception des symptômes selon les participants

Source : Enquête de terrain ALB 2024

Cette interprétation mystique a des conséquences importantes sur les parcours de soins. En effet, plutôt que de se rendre immédiatement dans un centre de santé, les personnes concernées préfèrent souvent, dans un premier temps, consulter des guérisseurs traditionnels, participer à des rituels de purification ou suivre des prescriptions issues des croyances locales. Ce détour thérapeutique entraîne un retard significatif dans le diagnostic médical et la mise en place d'un traitement adapté, aggravant ainsi l'état des malades.

Par ailleurs, cette vision surnaturelle de la maladie alimente une stigmatisation sociale très forte. Les malades ne sont pas seulement perçus comme souffrants, mais aussi comme dangereux, maudits ou responsables de leur propre état. À titre d'exemple, un témoignage recueilli au cours de l'enquête relate le cas d'une femme atteinte de la THA au stade avancé, rejetée par sa communauté et contrainte de vivre isolée entre Massémbo-Loubaki et Missafou. Elle était accusée de sorcellerie, les habitants affirmant que ses propres fétiches s'étaient retournés contre elle. Cette accusation reflète une lecture sociale où la maladie est considérée comme une sanction spirituelle ou une punition surnaturelle, et non comme un phénomène médical explicable.

De telles perceptions renforcent l'isolement des malades, souvent exclus du tissu social et familial. Ils peuvent être marginalisés, évités ou déplacés, et subissent un double fardeau : celui de la maladie physique et celui de la stigmatisation sociale. Ce rejet complique non seulement le suivi médical, mais constitue également un frein majeur à l'adhésion au traitement et à la réussite des interventions de santé publique. Certains patients, par crainte d'être stigmatisés, préfèrent cacher leur maladie ou éviter les structures de soins, ce qui augmente les risques de transmission et de complications.

Ces constats soulignent de manière évidente l'importance d'intégrer la dimension culturelle et sociale dans les stratégies de lutte contre la THA. Il est indispensable de renforcer les actions de sensibilisation communautaire en les adaptant aux croyances locales, tout en travaillant à déconstruire les représentations erronées de la maladie. Il s'agit également de former les professionnels de la santé et les tradipraticiens à reconnaître les signes de la maladie et à collaborer dans une logique de complémentarité. Seule une approche holistique, ancrée dans les réalités socioculturelles de la région de Mindouli, permettra d'améliorer la reconnaissance

précoce des symptômes, de faciliter l'accès aux soins et de réduire durablement la stigmatisation des personnes atteintes

2.4 Divers itinéraires thérapeutiques

Les pratiques de soins des personnes affectées par la trypanosomiase humaine africaine ou maladie du sommeil à Mindouli révèlent une forte tendance à privilégier, dans un premier temps, les recours aux tradipraticiens et aux méthodes traditionnelles. En effet, la plupart des malades (75%) Cf. tableau 5 consultent d'abord des guérisseurs locaux, recourant à des remèdes à base de plantes, des rituels ou des prières, avant de se tourner vers les structures sanitaires modernes.

Cette démarche est souvent motivée par la croyance en l'origine surnaturelle de certains symptômes, ainsi que par la proximité géographique et culturelle des tradipraticiens. Le recours à l'hôpital intervient généralement en dernier recours, lorsque les symptômes persistent ou s'aggravent.

Type de recours	Fréquence
Guérisseurs locaux	75%
Hôpital	25%

Tableau 5 : Répartition du recours thérapeutique privilégié par les participants.

Source : Enquête de terrain ALB 2024

Cette pratique tardive de consultation médicale peut contribuer à un diagnostic tardif, ce qui complique la prise en charge efficace de la maladie. Elle souligne l'importance de renforcer la collaboration entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, ainsi que d'améliorer l'information et la sensibilisation des populations sur la nécessité d'un dépistage précoce.

3.Discussion

Les résultats de cette étude confirment que le vécu et la perception de la trypanosomiase humaine africaine (THA) à Mindouli sont profondément ancrés dans des représentations culturelles et sociales. Ces représentations influencent de manière significative les comportements des populations face à la maladie.

En premier lieu, comme l'ont souligné plusieurs auteurs, notamment l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2021, p. 22), la connaissance du vecteur principal, la mouche tsé-tsé est généralement bien établie au sein des populations. Toutefois, une confusion persiste entre la THA et d'autres pathologies telles que le paludisme, ce qui complique le diagnostic précoce et la prise en charge adéquate des malades. À cet égard, KABANGA C. (2021, p. 6) précise que les symptômes de la première phase sont fréquemment confondus avec ceux de la malaria ou de la fièvre typhoïde. En revanche, les symptômes de la deuxième phase, tels que les troubles du comportement, sont souvent interprétés comme des manifestations surnaturelles, attribuées au fétichisme, au mauvais sort ou à la sorcellerie.

Dans le même ordre d'idées, la perception des symptômes comme des signes surnaturels, telle que rapportée par les participants à cette étude, rejoint les observations faites dans d'autres contextes africains. En effet, selon ROUAMBA J. et al. (2019, p. 31), les croyances traditionnelles continuent de jouer un rôle central dans la compréhension des maladies. Par conséquent, cette vision mystique contribue non seulement à une mauvaise interprétation des symptômes, mais également à la stigmatisation sociale des malades, phénomène bien documenté par Médecins Sans Frontières (MSF, 2015, p. 32). Cette stigmatisation limite l'accès aux soins et accentue l'isolement des personnes atteintes.

Par ailleurs, comme le souligne l'institut National de Statique et démographie dans le rapport de l'enquête démographique et de la santé au Burkina Faso (2000, p. 117), l'ignorance demeure un facteur clé. Ne connaissant pas toujours l'origine des maladies, une partie de la population développe une attitude à la fois fataliste et passive, ce qui favorise certains comportements à risque. Dans ce contexte, le recours aux tradipraticiens constitue souvent une première étape avant la consultation médicale. Ces derniers, en tant qu'acteurs de première ligne, peuvent ainsi jouer un rôle ambivalent : soit ils facilitent le dépistage par leur collaboration avec les structures de santé modernes, soit ils le retardent.

D'ailleurs, cette double dynamique est également abordée par MANZAMBI K. et al., (2014, p. 63), qui montrent que la communauté continue de recourir aux plantes médicinales et aux tradipraticiens pour se soigner. Ainsi, la médecine traditionnelle et la médecine moderne apparaissent comme deux systèmes coexistants mais pas toujours intégrés. Plusieurs experts soulignent donc la nécessité d'une meilleure articulation entre ces deux approches afin d'améliorer l'efficacité des interventions.

Parallèlement, l'étude de Manon R. (2023, p. 19) sur la perception des zoonoses révèle que, malgré un déficit de connaissances, la plupart des éleveurs considèrent être exposés à ces maladies dans le cadre de leur activité professionnelle. Toutefois, huit éleveurs affirment le contraire, ce qui témoigne d'une perception hétérogène. Il est toutefois encourageant de constater que la quasi-totalité d'entre eux pensent qu'il est possible de réduire le risque d'apparition et de propagation des zoonoses.

En outre, plusieurs auteurs rappellent que la culture et la spiritualité sont des éléments fondamentaux dans la vie des populations africaines. Dans cette perspective, la maladie est souvent perçue comme l'expression d'un "mal" provenant de l'extérieur, notion qui est à la fois dynamique et socialement construite. Dès lors, la recherche de soins en cas de THA dépend de plusieurs facteurs : le stade de la maladie, le moment du dépistage et, surtout, les croyances du malade. C'est ce qu'illustre à nouveau KABANGA C. (2021, p. 6) en soulignant que lorsque les symptômes de la deuxième phase apparaissent, les patients s'orientent davantage vers l'automédication ou vers des prestataires alternatifs tels que les devins, les responsables religieux ou les tradipraticiens.

Enfin, les efforts récents déployés en République Démocratique du Congo (RDC) ont permis une baisse significative des cas de THA. Ces résultats démontrent qu'une stratégie combinant sensibilisation communautaire, renforcement des capacités sanitaires et adaptation aux réalités culturelles est indispensable pour progresser vers l'élimination de la maladie (OMS, 2021, p. 28).

Conclusion

Cette étude révèle que le vécu des personnes atteintes de la maladie du sommeil à Mindouli est profondément marqué par des expériences difficiles, entre souffrances physiques, isolement social et stigmatisation liée à la perception surnaturelle des symptômes. Le profil sociodémographique des participants influence leur compréhension de la maladie, bien que la majorité reconnaîsse la mouche tsé-tsé comme vecteur, des confusions avec d'autres pathologies comme le paludisme persistent. Cette méconnaissance, associée à la stigmatisation, contribue à retarder le recours aux soins médicaux, souvent précédé par des consultations chez les tradipraticiens. Ces résultats mettent en lumière la nécessité d'intégrer pleinement les dimensions culturelles, sociales et vécues dans la lutte contre la trypanosomiase, en adaptant les stratégies de sensibilisation et d'accompagnement pour améliorer la qualité de vie des malades et l'efficacité de la prise en charge.

Références Bibliographiques

- COMPAORÉ Charlie, MINYOYEGNINRIN Koné, KONE Oumou, CAMARA Oumou, COURTIN Fabrice, KABORE Jacques., BUCHETON Bruno, KABA Brice , CAMARA Mamadou, KOFFI Mathurin, SOLANO Philippe ;JANNIN Jean, JAMMONEAU Vincent 2021 : « *Evolution es stratégies de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine dans un contexte de transition épidémiologique* » AAEIP, (240) p. 57-63.
- INSTITUT NATIONAL DE SATATISTIQUE ET DEMOGRAPHIE, 2000 : « Rapport, EDS 1998-99au Burkina Faso », Macro International Inc,326 pages.
- KABANGA Charlie,2021 : Des perceptions et pratiques des communautés locales en rapport avec la maladie du sommeil dans 14 zones de santé endémiques en République Démocratique du Congo. Rapport de l'étude ethnographique.139 p.
- MANZAMBI Kuwekita, MBADU Kivuidi, BALULA Semutsari, MAYAMBA Kiléla, ELOKO Eya, Matangelo, BRUYERE ,2014 : « *Le role du tradipraticiens dans l'offre des soins de santé de proximité en zones de santé semi-rurales : Résultats d'une étude dans la commune périphérique de Kisenso à Kinshasa* ». In Journal d'Epidémiologie et de Santé Publique, JESP N°13, pp. 59-66.
- MPANYA KABEYA Alain, 2015 : « *Facteurs socioculturels et contrôle de la Trypanosomiase Humaine Africaine en République Démocratique du Congo* », Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences de la Santé Publique Université Libre de Bruxelles (ULB), Ecole de Santé Publique,169 p.
- MSF,2015 : Défis en matière de diagnostic de la Trypanosomiase Humaine Africaine. Evaluation du projet de MSF OCG à Dingila, RDC. 42p.
- OMS 2021. Trypanosomiase Humaine Africaine: Feuille de route pour son élimination. Rapport, Genève 47 p.
- OMS, 2023. Contrôle et surveillance de la trypanosomiase humaine africaine : Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Report No. 9240691723
- PETERS Lucie ,2019 : « *Connaissances, attitudes et pratiques face au paludisme et formations chez les praticiens de médecine traditionnelle à Abidjan, en Côte d'Ivoire* ». Santé publique et épidémiologie. Dumas- 02447613
- ROELANDTS Manon,2023 : « *Perception des maladies zoonotiques par les éleveurs de bovins au Sénégal : cas du charbon bactérien, de la tuberculose et de la brucellose dans la région de Kolda* »31pages.
- ROUAMBA Jérémi, SALISSOU Adamou, SAKANDE Hassane, JAMONNEAU Vincent et COURTIN Fabrice ,2019 : « *Identification des Villages à Risque (IVR) : pour un état des lieux de la Trypanosomiase Humaine Africaine au Niger* », Confins. Revue franco-brésilienne de géographie 42 p.