

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

# Đamá Nínáv

REVUE INTERDISCIPLINAIRE  
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES



Revue trimestrielle - N° 23, SEPTEMBRE 2026

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 23 Đamá Nínáv | REVUE INTERDISCIPLINAIRE LETTRES, ARTS ET SCIENCES

Mise en page et Impression

**IMPRIMERIE ST LOUIS**

53, Rue N'ZARA Doulassamé Face Première Eglise Baptiste du TOGO

BP: 61536 / Tel Bureau: (228) 22 22 10 45 / Mobile : (228) 90 12 37 30

E-mail: [imprimerie.stlouis@yahoo.fr](mailto:imprimerie.stlouis@yahoo.fr)



**SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor**

**E-mail : [evaluation@sjifactor.com](mailto:evaluation@sjifactor.com)**

**Website : <http://sjifactor.com/>**

**SJIF 2026 = 7.918 (Scientific Journal Impact Factor Value for 2026).**

**SJIF Impact Factor Evaluation [ SJIF 2026 = 7.918 ]**

"Dama Ninao" est une revue scientifique interdisciplinaire qui accepte et publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines. A cet effet, elle s'intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques. La Revue "Dama Ninao", entendu "L'Entente" en langue kabyè du Nord Togo, est créée dans l'intention de matérialiser la mondialisation ou la globalisation qui s'opère avec l'esprit d'équipe et d'échanges et la désuétude du monde autarcique. Le monde scientifique universitaire ne peut échapper à cet esprit d'équipe qui fonde un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s'entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité.

La Revue Dama Ninao nous renvoie à la Civilisation de l'Universel du poète sénégalais Léopold Sédar Senghor, qui prône la porosité des âmes avec l'acceptation de l'autre, de ce qu'il dispose d'utile pour mon avancement : sa civilisation, sa culture, sa langue ... Elle se fonde notamment sur la philosophie de Paul Ricœur qui préconise la perception de Soi-même comme un autre. Considérer soi-même comme un autre aux yeux de l'autre, nous amènerait à faire taire nos distensions et ressentiments afin de redimensionner notre espace, reconstruire notre histoire et notre société.

La Revue Dama Ninao s'est inspirée de la nature. Des insectes en miniature nous produisent de bels chefs-d'œuvre architecturaux, conjuguent leur génie créateur et leur force dans la patience et dans la tolérance. Ils créent des œuvres monumentales qui dépassent l'entendement humain, les termitières. A cet effet, la nature semble nous parler, nous guider, nous instruire dans le silence. Seules ces créations nous interpellent sans autant faire de nous des disciples. Comme la termitière qui, pour la plupart du temps, est une composante de maillons surgissant de la même matière, la Revue Dama Ninao se veut une termitière scientifique dont les enseignants-chercheurs en sont les maillons.

Au confluent de diverses sciences, la Revue Dama Ninao se propose de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

**Professeur Koutchoukalo TCHASSIM**

**Université de Lomé**

## **ADMINISTRATION DE LA REVUE**

### **Directeur de publication et rédacteur en chef :**

**Professeur TCHASSIM Koutchoukalo**, Université de Lomé

### **Directeur de rédaction :**

**Professeur Arthur MUKENGUE**, Université de Rhodes (Afrique du sud)

### **Comité Scientifique**

Professeur Yaovi AKAKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjona KADANGA, Université de Lomé (Togo), Professeur Xavier GARNIER, Université Paris 3 (France), Professeur Norbert VIGNONDE, Université de Bordeaux (France), Professeur Adama COULIBALY, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Okri Pascal TOSSOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Mamadou KANDJI, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Komla Messan NUBUKPO, Université de Lomé (Togo), Professeur Amadou LY, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Kazaro TASSOU, Université de Lomé (Togo), Professeur Dotsè YIGBE, Université de Lomé (Togo), Professeur Kodjo AFAGLA, Université de Lomé (Togo), Professeur Alain-Joseph SISSAO, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso), Professeur Komla Essowè ESSIZEWA, Université de Lomé (Togo), Professeur Gneba KOKORA, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Louis OBOU, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire), Professeur Ataféï PEWISSI, Université de Lomé (Togo), Professeur Vicente Enrique Montes Nogales, Universidad de Oviedo (Espagne), Professeur Mamadou FAYE, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal), Professeur Akila AHOULI, Université de Lomé.

### **Comité de lecture**

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Université de Lomé, Professeur Gbati NAPO, Université de Lomé, Professeur Didier AMELA, Université de Lomé, Professeur Komi KOUVON, Université de Lomé, Dr Komi BEGEDOU, Université de Lomé, Dr Koffi Dodzi NOUVLO, Dr Kpatimbi TYR, Université de Lomé, Dr Madis KROUMA, Université de Lomé, Professeur Arthur MUKENGUE, Université de Rhodes (Afrique du Sud), Professeur Xolali MOUMOUNI-AGBOKE, Université de Lomé, Dr Anoumou AMEKUDJI (MC), Université de Lomé, Professeur Raphaël YEBOU, Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Professeur Essodina Kokou PERE-KEZIMA, Université de Lomé, Professeur Follygan HETCHELI, Université de Lomé, Dr Ernest BASSANE (MC), Université Norbert Zongo de Koudougou (Burkina Faso), Professeur Komi Xolali AVEGNON, Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé, Dr Ulrich-Ariel YEKE, Université Omar Bongo (Gabon), Dr Kokou AWOKOU (MC), Université de Lomé, Dr Gnabana PIDABI (MC), Ecole Normale Supérieure d'Atakpamé (Togo), Dr Bilakani TONYEME (MC), Dr Banabia LONGA, Université de Lomé, Dr Bantchin NAPAKOU (MC), Université de Lomé, Candide Achille Ayayi KOUAWO (MC) Université de Lomé, Dr Kossi Wonouvo GNAGNON, Université de Lomé, Dr Lodegaena Bassantea KPASSAGOU, Université de Lomé, Dr Weinpanga A. ANDOU (MC), Université de Lomé, Dr Napo GNANE (MC), Université de Lomé, Professeur Cal Komla AVONO, Université de Lomé, Dr Mohsen ZAMANI, Université de Tehran (Iran).

Revue Dama Ninao Print-ISSN 2617-4766 E-ISSN 2617-4774

E-mail : [revuedamaninao@gmail.com](mailto:revuedamaninao@gmail.com); [infos@revuedamaninao.net](mailto:infos@revuedamaninao.net)

**Revue Dama**

**Comité de rédaction**

Professeur Koutchoukalo TCHASSIM, Dr Wonouvo GNAGNON, Dr DOUHADJI Kossi, Dr Mohsen ZAMANI, Université de Tehran.

**Secrétariat :** HOGNON Komi Mosé

**Contact :** [revuedamaninao@gmail.com](mailto:revuedamaninao@gmail.com)

**Site Internet de la Revue Dama Ninao :** <https://revuedamaninao.net/>

## LIGNE EDITORIALE DE LA REVUE DAMA NINAO

**Dama Ninao** est une revue scientifique internationale. Dans cette perspective, les textes que nous acceptons en français ou anglais sont sélectionnés par le comité scientifique et de lecture en raison de leur originalité, des intérêts qu'ils présentent aux plans africain et international et de leur rigueur scientifique. Les articles que notre revue publie doivent respecter les normes éditoriales suivantes :

### La taille des articles

Volume : 10 à 15 pages ; interligne 1.5, police 12 pour le corps du texte et les courtes citations ; police 11 pour les longues citations, Times New Roman, les références des citations doivent être incorporées dans le texte. Exemple : Guy Rocher (1968, p. 29), pas de référence en foot-notes à l'exception de quelques commentaires.

### Ordre logique du texte

- Un **TITRE** en caractère d'imprimerie et en gras. Le titre ne doit pas être trop long ;
- **Nom et prénom(s)** du contributeur ou des contributeurs, **nom de l'institution** d'appartenance, **adresse mail**
- Un **Résumé (Abstract)** de 8 lignes en français et anglais, en interligne simple, suivi de 6 **Mots clés (Key words)**
- Une **Introduction** : elle doit avoir une problématique, une méthode et une structure.
- Un **Développement** : les articulations du développement du texte doivent-être titrées comme suit :

1-Pour le **Titre** de la première section

1-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

1-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

2- Pour le **Titre** de la deuxième section

2-1-Pour le **Titre** de la première sous-section

2-2- Pour le **Titre** de la deuxième sous-section

3- Pour le **Titre** de la troisième section (si l'auteur de l'article le souhaite)

-Une **Conclusion** : elle doit être courte, précise et concise en mettant en relief l'authenticité des résultats de la recherche.

- **Références bibliographiques** (Mentionner uniquement les auteurs cités)

Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit :  
NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Zone titre, Lieu de publication, Zone Editeur. Exemples :

- AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.
- BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, Paris, PUF.
- DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, « Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre », *Diogène*, 202, p. 145-151. (Pour les articles).

### **Typographie française**

- La Revue Dama Ninao s'interdit tout soulignement et toute mise de quelque caractère que ce soit en gras.
- Les auteurs doivent respecter la typographie française concernant la ponctuation, l'écriture des noms, les abréviations...

### **Tableaux, schémas et illustrations**

En cas d'utilisation des tableaux, ceux-ci doivent être numérotés en chiffre romains selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre précis et une source. Les schémas et illustrations doivent être numérotés en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte.

### **Soumission des manuscrits**

Tous les manuscrits doivent être soumis uniquement par voie électronique à l'adresse suivante : [revuedamaninao@gmail.com](mailto:revuedamaninao@gmail.com)/[infos@revuedamaninao.net](mailto:infos@revuedamaninao.net). Tous les échanges entre le secrétariat de la revue et l'auteur se feront uniquement par internet, il importe donc de fournir un mail actif que l'auteur consulte très régulièrement et d'envoyer toutes les informations relatives au processus de publication des articles uniquement par mail. Les frais d'instruction de l'article sont de **20000f** payables immédiatement au moment de l'envoi de l'article. À l'issue de l'instruction, si l'article est retenu, l'auteur paie les frais d'insertion qui s'élèvent à **30.000f**. Les frais d'instruction et d'insertion s'élèvent donc à **50.000f** payables par transfert, frais de

transfert y compris. Le paiement des frais d’insertion donne droit à un tiré à part. Si un auteur achète un exemplaire, les frais d’envoi sont à sa charge. Les frais de gravure des clichés, des schémas et l’expédition des tirés à part (pour ceux qui voudraient les avoir par la poste) sont à la charge des auteurs. La Revue Dama Ninao paraît trimestriellement. Toute soumission doit parvenir au secrétariat de la rédaction un mois voire deux semaines (délai de rigueur) avant la publication du numéro dans lequel l’article pourra être inséré. Pour toute information, envoyez un mail à : [revuedamaninao@gmail.com](mailto:revuedamaninao@gmail.com)/[infos@revuedamaninao.net](mailto:infos@revuedamaninao.net) ou visitez le site de la revue : [www.revuedamaninao.net](http://www.revuedamaninao.net).

## **Evaluation par les pairs**

Les instructeurs à qui la revue affecte les articles de leur spécialité, doivent les lire avec rigueur, rejeter tout article dont le contenu est en inadéquation avec le titre et/ou dont le raisonnement n’offre pas une qualité scientifique, faire des propositions pour l’amélioration dudit article, renvoyer l’auteur de l’article à la ligne éditoriale de la revue au cas où elle n’est pas respectée. Ils se doivent notamment de vérifier, par le biais d’internet, si le même article n’est pas déjà publié dans une revue en ligne.

## **Objectifs et portée**

La revue Dama Ninao, de par son nom qui signifie « entente », a pour objectifs :

- de matérialiser le monde universitaire qui est un creuset où « le fer aiguise le fer », les échanges se croisent, puis s’entremêlent pour aboutir à une reconstruction des connaissances scientifiques individuelles dans la collectivité ;
- de promouvoir la recherche scientifique et universitaire en impulsant le dialogue interdisciplinaire, le dialogue entre divers champs disciplinaires et divers contributeurs du monde universitaire.

La revue Dama Ninao a une portée scientifique et sociale. A cet effet, elle publie tous les articles relevant des Lettres, Arts et Sciences Humaines et s’intéresse aux études et théories littéraires, linguistiques, sociologiques, philosophiques, anthropologiques et historico-géographiques sur appel à contribution thématique (colloque) ou varia. Elle est un espace de rencontre, de construction et de reconstruction des réseaux relationnels et scientifiques.

**Professeur Koutchoukalo TCHASSIM**

**Université de Lomé**

## SOMMAIRE

1. L'ARABE TCHADIEN : UN PATRIMOINE LINGUISTIQUE COMMUN  
POUR LES TCHADIENS----- 16  
DADI CHIDI Abderaman, Université de Sahara de Faya (Tchad)
2. FACTEURS ASSOCIÉS À L'ABANDON SCOLAIRE DES ÉLÈVES DU  
SECONDAIRE 1 DANS LA COMMUNE DE ZIO 1 AU TOGO ----- 33  
AKLAMANU Kokutsè Essé, Université de Lomé (Togo)  
BAGAN Dègnon, Université de Lomé(Togo)
3. LES INTERDÉPENDANCES PROFESSIONNELLES ET LA  
COORDINATION SOCIALE DANS UN PORT DE PÊCHE ARTISANALE :  
ANALYSE SOCIOLOGIQUE DU PORT DE PÊCHE DE COTONOU (BÉNIN)  
----- 50  
AKPABIE Adoté Akué, Université de Lomé (Togo)
4. TENURE FONCIÈRE COUTUMIÈRE ET ACCÈS DES MIGRANTS À LA  
TERRE EN CÔTE D'IVOIRE : ÉTUDE COMPARATIVE À TABOU,  
KATIOLA ET BOUAKÉ ----- 73  
KOUACOU Anzian, Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
5. LES DROITS DE LA FEMME ET LE POLITIQUEMENT CORRECT : LES  
AMBIVALENCES D'UNE POLITIQUE DU GENRE ----- 89  
BAHIN Lessbet Arnold, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
6. GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX ET DÉGRADATION DE  
L'ENVIRONNEMENT DANS LES CENTRES DE SANTÉ PUBLICS  
URBAINS À YAMOUSSOUKRO (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE) ---- 105  
AYEMOU Anvo Pierre, Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte d'Ivoire)
7. ANALYSE DES COUTS DE PRODUCTION DES SOINS PAR LES CENTRE  
SANTE DE REFERENCE : (LE CENTRE SANTE DE REFERENCE DE  
KALABANCORO BAMAKO, MALI) ----- 127  
BERTHE Lassina, Université Yambo Ouologuem Bamako, Mali  
CAMARA Oumar, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
TRAORE Lamine, Faculté des Sciences Economistes et de Gestion (Mali)

8. LA VIRTÙ CONTRE LA VERTU : QUAND MACHIAVEL INTERROGE LA JUSTICE SOCIALE COMME FONDEMENT DE LA BONNE GOUVERNANCE.----- 145  
BOTTY Bi Naga Landry, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
9. CATÉGORISATION SOCIALE ET CONSTRUCTION NATIONALE DANS LE DISCOURS POLITIQUE DE CISSÉ BACONGO ----- 158  
PRAO Bini Kouamé, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire),  
KONAN Yao Gatien, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
COULIBALY Lidwine Aminata, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
10. RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES PRIVEES ET IDENTIFICATION ORGANISATIONNELLE DES SALAIRES : LE CAS DE LA ZONE INDUSTRIELLE DE YOPOUGON A ABIDJAN ----- 177  
AKA Blainson Alain, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
11. INCIDENCES DE LA GESTION DE LA FORET CLASSÉE DE TIENFALA SUR L'ENVIRONNEMENT AU MALI----- 195  
BOCOUM Moussa Fadiala, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)
12. TYPOLOGIE DES ENGINS ET DES TECHNIQUES DE PÊCHE DANS LA RÉGION DE LA NAWA (CÔTE D'IVOIRE)----- 214  
YAPO CHILÉ NADÈGE ÉPSE KOUAKO, Université de San Pedro (San Pedro-Côte d'Ivoire)
13. LA FALACIA DEL ANALISIS TEMATICO: CUANDO EL TEXTO SE VUELVE EXCUSA----- 236  
SEKA Christophe Emmanuel, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
14. TOPONYMIE DE LA VILLE DE KORHOGO : ENTRE COGNITION, IMAGINAIRE LINGUISTIQUE, DISCOURS RAPPORTÉ ET RÉALITÉ SOCIOHISTORIQUE ----- 260  
DIABY Aïssata, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
15. STRATÉGIES CATHARTIQUES À TRAVERS LES PRESTATIONS DES MUTUELLES ET GROUPES D'ASSISTANCE EN SITUATION DE DEUIL À BRAZZAVILLE----- 271  
DIAFOUKA Bitsoua Fanely Flore Sandrine Épse Loussakoumounou, Université Marien Ngouabi (Congo)

16. LES FAAFOUË – GOSSAN DE GBÊKÊKRO À KOUASSIBLEKRO, 1865-1900 ----- 291  
Dr DJANGO Kouassi Roger, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
Dr KOFFI Kouassi Serge, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
17. L'ÉCRITURE INCLUSIVE COMME VECTEUR DE DÉCONSTRUCTION MORPHOSYNTAXIQUE DU FRANÇAIS : ENJEUX STRUCTURELS, SOCIOLINGUISTIQUES ET POSTURES NORMATIVES ----- 309  
DOSSO Tiémoko, Université Félix-Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)  
DIABY Aïssata, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)  
KRAMO Kouadio Emile, Institut Pédagogique National de l'enseignement technique et Professionnel (Côte d'Ivoire)
18. LA MARE DE DJIKADAN À KOUNADOU-MARÉNA : UN PATRIMOINE COMMUNAUTAIRE ET CULTUREL MENACÉ PAR LES PRÉDATEURS DE L'ENVIRONNEMENT EN GUINÉE ----- 327  
Dr BAMBA Fatoumata, Université Julius Nyerere de Kankan (Guinée)
19. L'ONOMASTIQUE DANS LE FILS DE-LA-FEMME-MÂLE : BLA YASSOUA ET AWLIMBA TANKAN, FONDEMENTS D'UN PACTE NARRATIF. ----- 347  
Dr KOFFI Céline Omo épouse AHO, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
Dr/MC SANOGO Amidou, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
20. L'APPORT DE LA TRADITION ÉGYPTIENNE DANS LA CONCEPTION DE L'ÉDUCATION PLATONICIENNE : UN REJET DE LA MODERNITÉ ? ----- 367  
BROU Nanou Pierre, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
21. THE REALISTIC DEPICTION OF WAR IN *THE RED BADGE OF COURAGE* BY STEPHEN CRANE, *ALL QUIET ON THE WESTERN FRONT* BY ERICH MARIA REMARQUE AND *A RUMOR OF WAR* BY PHILIP CAPUTO ----- 386  
Dr. MBODJI Papa Ibrahima, Université Gaston Berger de Saint-Louis (Sénégal)

22. LE TISSAGE BAULÉ, UN SAVOIR-FAIRE ANCESTRAL ENTRE  
TRADITION ET MODERNITÉ ----- 406  
YAO Élisabeth, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
DJAMALA Kouadio Alexandre, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
23. LE FONCTIONNEMENT STYLÉMATIQUE DANS *L'ÉTAT Z'HÉROS OU  
LA GUERRE DES GAOUS* DE MAURICE BANDAMAN : ÉVALUATION  
STYLISTIQUE D'UNE TRANSGÉNÉRICITÉ ROMANESQUE ----- 429  
SILUÉ Gomongo Nargawélé, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
ADOU Essi Victoire Anaëlle, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
24. L'INFLUENCE DES POLITIQUES DE QUALITE DE VIE ET CONDITIONS  
DE TRAVAIL SUR LA SATISFACTION : CAS DE MACHINE BRIQUE  
(TOGO)----- 448  
GBANDEY Sadjì N'Gbansohfi, Université de Lomé (Togo)  
SOSOE Kodjo, Université de Lomé (Togo)
25. LA GREVE AU LYCEE MODERNE D'ODIENNE EN 1984 : REVELATEUR  
DE TENSIONS SOCIALES DANS UNE COTE D'IVOIRE EN CRISE ----- 466  
GUEU Paul, enseignant-chercheur, Université Alassane Ouattara (Côte  
d'Ivoire)  
TRAORÉ Siaka, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
26. ÉCOCRITIQUE ET ONOMASTIQUE : LES NOMS DES MANDÉS DU  
NORD ET RELATIONS CULTURELLES À LA NATURE ----- 488  
KROUWA Jean de Dieu, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
YAO Kounandy Joseph, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
27. LE DISPOSITIF HYBRIDE À L'UNIVERSITÉ DE LOMÉ : PROCESSUS  
D'INTÉGRATION TECHNOPÉDAGOGIQUE ET TRANSFORMATION DES  
PRATIQUES PÉDAGOGIQUES ----- 503  
KABRAITCHUKA Ditorga Essotolom, Université de Lomé (Togo)  
KOUAWO Candide Achille Ayayi, Université de Lomé (Togo)
28. DE LA CHANSON POPULAIRE SENEGALAISE : STRATEGIES CONTRE-  
DISCURSIVES FEMINISTES.----- 522  
KANE Nafissatou, Université Gaston Berger de St-Louis (Sénégal)  
SY Kalidou Seydou, Université Gaston Berger de St-Louis (Sénégal)

- 29. DETERMINANTS LIES AUX PRATIQUES D’ALIMENTATION DES ENFANTS DANS LE CERCLE DE YOROSSO (REGION DE SIKASSO, AU MALI)----- 545**  
BERTHE Kassoum,ED DESSLA (Mali)  
KEITA Amara, Université de Labé (Guinée)  
Docteur BERTHE Lassina, Université Yambo Ouologuem de Bamako (Mali)
- 30. POUVOIR, VIOLENCE ET COHÉSION SOCIALE EN AFRIQUE CONTEMPORAINE : QUELLE ARTICULATION AU REGARD DE LA PENSÉE MACHIAVÉLIENNE ?----- 561**  
KOFFI Brou Dieudonné, Institut National Supérieur des Arts et de l’Action Culturelle (INSAAC) (Côte d’Ivoire)  
DADI CHIDI Abderaman, Université de Sahara de Faya (Tchad)
- 31. SUJET : CHEIKH ANTA DIOP ET LA RECONVERSION DU REGARD EN AFRIQUE ----- 579**  
KONÉ Moussa, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)  
SILUÉ Laragnon, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)
- 32. LA GESTION DES DONNÉES ACADÉMIQUES DANS LES UNIVERSITÉS PUBLIQUES DU TOGO : DÉFIS ORGANISATIONNELS ET PERSPECTIVES POUR UN SYSTÈME D’INFORMATION INTÉGRÉ ---- 597**  
KPADONOU Kossi Paulin, Université de Lomé (Togo)  
Dr SONHAYE Kondi Napo, Université de Lomé (Togo)
- 33. FREINS AU DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L’UTÉRUS EN CÔTE D’IVOIRE CHEZ LA JEUNE FEMME EN MILIEU UNIVERSITAIRE : CAS DES ÉTUDIANTES DE LICENCE 3 ET MASTER 1 DE L’INSAAC. ----- 625**  
KOUAME Akissi Marie-Noëlle, Institut National Supérieur des Arts et de l’Action Culturelle (Côte d’Ivoire)
- 34. POÉSIE ET CINÉMA CHEZ J. PRÉVERT : SIMPLICITÉ, SINGULARITÉ ET PROCÉDÉS CINÉMATOGRAPHIQUES DANS L’ÉCRITURE POÉTIQUE ----- 642**  
KOUAMÉ Kouadio Judicaël, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)  
KOUADIO N’Guessan Antoine, Université Alassane Ouattara (Côte d’Ivoire)

35. ESTANCAMIENTO Y DESMORONAMIENTO EN *HISTORIA DE UNA ESCALERA* DE ANTONIO BUERO VALLEJO ----- 661  
KOUASSI Kouassi Mathieu, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
SIGNO Abenan Christine, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
N'GUESSAN Aya Martine, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
36. L'AUTONOMISATION DES FEMMES A L'EPREUVE DES RAPPORTS SOCIAUX DE SEXE DANS LES COMMUNAUTES CACAOYERES A GRAND ZATTRY (COTE D'IVOIRE) ----- 676  
DIABY Maimouna, Université Jean Lorougnon Guédéde Daloa (Cote d'Ivoire)  
BLA Ypodé Guéaybomin Emmanuel, Université Polytechnique de San Pedro (Cote d'Ivoire)
37. ART ET RÉVOLTE CHEZ ALBERT CAMUS : L'ART COMME REFUS ET CONSENTEMENT ----- 697  
SILUÉ Laragnon, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)
38. EXTRACURRICULAR ENGLISH CLUB PRACTICES AND ENGLISH FOR SPECIFIC PURPOSES LEARNING: AN EMPIRICAL STUDY AT THE UNIVERSITY OF PARAKOU ----- 709  
HOUNNOU Azoua Mathias, University of Parakou (Bénin)  
ADJOHA Bienvenu, University of Abomey-Calavi (Bénin)  
YOKOSSI Daniel, University of Abomey-Calavi (Bénin)  
KODJO SONOU Théophile Gbègninou, University of Abomey-Calavi (Bénin)
39. EXPÉRIENCE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE D'UNE MÈRE CONFRONTÉE AUX HOSPITALISATIONS REPETÉES DE SON ENFANT ATTEINT DE DRÉPANOCYTOSE : ÉTUDE QUALITATIVE DE CAS. --- 724  
MOUALOU NZIGOU Carelle Ariana épouse MAVIOKA, Université OMAR BONGO (Gabon)
40. LE CONTRAT SOCIAL CHEZ LOCKE : PRINCIPE NORMATIF D'UN ÉTAT DE DROIT ----- 744  
N'GUESSAN Ikpé Guy-Serge Alain, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)  
KOUASSI N'goh Thomas, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)

41. **DES SAO-KOTOKO AUX SAO-DESCENDANTS : LES POSSIBILITÉS  
D'UNE OUVERTURE AUX AUTRES ----- 758**  
GUEDALLA Oumar, Université de Maroua (Cameroun)
42. **VERS UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE AU DÉVELOPPEMENT DE  
LA PETITE ENFANCE EN RÉPUBLIQUE DE GUINÉE : PROPOSITIONS  
ISSUES DES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET DES ACTEURS  
OPERATIONNELS.----- 773**  
TOLNO Niouma, PhD, Université Général Lansana Conté (Guinée)  
BARRY Oumar, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)  
KAMANO Pascal, Institut Supérieur des Sciences de l'Éducation de Guinée,  
ISSEG/Lambanyi (Guinée)
43. **RESILIENCIA MAYA FRENTE AL EMPEÑO INQUISITORIAL.  
RELECTURA DE *MEMORIA DEL FUEGO*. *LOS NACIMIENTOS* DE  
EDUARDO GALEANO ----- 790**  
SAKOUM Bonzallé Hervé, Université Alassane Ouattara (Cote d'Ivoire)
44. **DENOTATION, CONNOTATION ET PRODUCTION DU SENS DANS THE  
RIVER BETWEEN DE NGUGI WA THIONG'O: UNE ANALYSE  
SEMIOTIQUE DES SIGNES CULTURELS ET RELIGIEUX ----- 804**  
SANGARE Siaka, Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte  
d'Ivoire)
45. **AUTONOMISATION ÉCONOMIQUE DECLARÉE DES VENDEURS DE  
FRIPERIE À BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE) : PROFILS ET FACTEURS  
ASSOCIÉS ----- 823**  
SERI-YAPI Zohonon Sylvie Céline, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte  
d'Ivoire)  
GUEU Gogbeu Gaston, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)
46. **CARTOGRAPHIE DE LA DISTRIBUTION SPATIALE DES RISQUES  
NATURELS ET DES MÉNAGES AFFECTÉS DANS LES CENTRES  
URBAINS DE KORHOGO, SINÉMATIALI ET M'BENGUÉ (NORD DE LA  
CÔTE D'IVOIRE) ----- 843**  
SORO Seydou Kadodjomon, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte  
d'Ivoire)  
TRAORE N'Gambêh Lanzéni, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte  
d'Ivoire)

47. DE LA POLITIQUE À L'ACTION : COHÉRENCE STRATÉGIQUE ET DÉFIS D'OPÉRATIONNALISATION DE LA POLITIQUE DU NUMÉRIQUE ÉDUCATIF AU TOGO----- 863  
SOULE Abdoul-Bassitou, Université de Lomé (Togo)  
KOUAWO Candide Achille Ayayi, Université de Lomé (Togo)
48. RÉALISME ET IDÉOLOGIE DANS *L'APPEL DES ARÈNES* D'AMINATA SOW FALL : UNE ANALYSE SÉMIOLOGIQUE DES PERSONNAGES ET DES ESPACES ----- 883  
ROUDÉ Taïgba Guillaume, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire) Côte d'Ivoire)
49. DE L'ÉMOTION À L'ACTION : L'ART COMME MOTEUR DU VÉCU HUMAIN ----- 900  
THIAM Aboubekr, Université Numérique Cheikh Hamidou Kane (Sénégal)  
DIATTA Abdou Simbandy, Musée des Civilisations Noires (Sénégal)
50. LES REPRESENTATIONS SOCIALES DU TOURISME ET DE SES METIERS DANS LE GRAND LOME ET LA REGION MARITIME AU TOGO ----- 920  
TOKPA Komlan, IRES-RDEC (Togo)  
NAPO Gbati, Université de Lomé (Togo)
51. ECRITURE DE *LE FILS-DE-LA-FEMME-MÂLE* DE MAURICE BANDAMAN : ENTRE LITTÉRATURE ORALE, ESTHÉTIQUES BAROQUE ET POSTMODERNE----- 944  
TOTI Bawa, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
52. LE PROFESSEUR HUGUES MOUCKAGA : HERITAGE TRANSDISCIPLINAIRE DE L'ANTIQUITE ROMAINE A L'ANTIQUITE EGYPTIENNE A L'UNIVERSITE MARIEN NGOUABI ----- 963  
YOKA ELONGO Vianney Jean Wolfgon, Université Marien Ngouabi (Cameroun)  
MAKOKI Hugues Gildas, Université Marien Ngouabi (Cameroun)  
YEKA-YEKA OKONDZA Guytal, Université Marien Ngouabi (Cameroun)

- 53. CULTURE RAP BURKINABÈ ET LA NÉGRITUDE : APPROCHE  
COMPARÉE DE DEUX EXPRESSIONS POÉTIQUES DE L'IDENTITÉ  
NOIRE ----- 981**  
GARBA Wendmy Désiré, Université virtuelle du Burkina Faso  
YAGO Gérard , Université virtuelle du Burkina Faso
- 54. LES ANTHROPONYMES BRON : UNE LITTÉRATURE  
D'IDENTIFICATION ET DE VALORISATION DE LA NATURE ----- 1004**  
FANNY Yacouba, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
- 55. DIFFICILE ACCÈS À LA PROPRIÉTÉ FONCIÈRE, MARGINALISATION  
DANS LA CACAOCULTURE ET RÉSILIENCE FÉMININE DANS LE  
DÉPARTEMENT DE BIANKOUMA (OUEST IVOIRIEN) ----- 1020**  
YEO Nogodji Jean, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)  
DRO Gué Dieudonné, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)  
SOUMAHORO Manlé, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)
- 56. MUTATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE AGRICOLE NON MARCHANDE EN  
MAIN-D'ŒUVRE AGRICOLE MARCHANDE, UN ENJEU SOCIO-  
ECONOMIQUE POUR LES PAYSANS DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE  
TAFIRÉ (CENTRE-NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE).----- 1041**  
YEO Watagaman Paul, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire)
- 57. GOUVERNANCE DES SOCIÉTÉS COOPÉRATIVES CACAOYÈRES DE  
BARRY – CALLEBAUT DANS LE ZONE DE SINFRA (CENTRE OUEST DE  
LA COTE D'IVOIRE)----- 1060**  
ZOMBO Jean Philippe, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)  
ASSEMIAN Bossoma Ange Chrystelle, Université Félix Houphouët Boigny  
(Côte d'Ivoire)
- 58. ÉDUCATION THÉÂTRALE DANS LES LYCEES ET COLLEGES ET  
CHANGEMENT D'APPROCHES ÉDUCATIVES POUR UNE ÉLITE  
IVOIRIENNE RESPONSABLE----- 1075**  
MABA Tagbo Victor, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action  
Culturelle (Côte d'Ivoire)

**ANALYSE DES COUTS DE PRODUCTION DES SOINS PAR LES CENTRE  
SANTÉ DE REFERENCE : (LE CENTRE SANTÉ DE REFERENCE DE  
KALABANCORO BAMAKO, MALI)**

**BERTHE Lassina**

**Docteur en sociologie de la santé,  
Université Yambo Ouologuem Bamako, Mali  
Enseignant-chercheur  
Mail : lassinaberthe@gmail.com**

**&**

**CAMARA Oumar**

**Docteur en sociologie des religions et politique,  
Enseignant-chercheur  
Université Alassane Ouattara (UAO) de BOUAKE  
Email : kolonigui.barou75@gmail.com**

**&**

**TRAORE Lamine**

**Docteur en économie  
Faculté des Sciences Economistes et de Gestion(FSEG), Bamako, Mali  
Enseignant-chercheur  
Mail : laminet@yahoo.fr**

**Résumé :** Cette étude porte sur l'aire santé du centre de santé de référence de kalabankoro et a pour but d'analyser les coûts de production des soins sanitaires des usagers. Il est remarqué que beaucoup d'usagers de l'hôpital trouvent que les soins sont chers. La méthodologie de notre travail repose exclusivement sur l'approche mixte (quantitative et qualitative). La collecte des données s'est effectuée à partir du questionnaire auprès 105 personnes et les guides d'entretiens auprès de 10(personnes). En plus, nous avons utilisé l'observation participante pour mieux cerner les contours les coûts de production des soins chez les usagers à kalabankoro. Au terme de cette étude, les résultats montrent que 90% des patients sont à plus de 10Km du centre de santé de référence et ceux qui disposent d'une ordonnance dont le prix moyen est compris entre 10050 F et 15915 FCFA sont de (27%).

**Mots clés :** Analyse, Coût, Soins, Productions, santé

**Abstract :** This study focuses on the health care area of the center health of kalabankoro and aims to analyze the production costs of health care for users. It was noted that many hospital users find healthcare expensive. Our research methodology is based exclusively on a mixed (quantitative and qualitative) approach and with 10 persons. Data collection was conducted using a questionnaire and interview guides from 105 respondents. In addition, we used participant observation to better

understand the contours of healthcare production costs among users in kalanbakoro. At the end of this study, the results show that among the 90% of patients who are less than 10km from the CSRéf, the majority(27%). Have a prescription with an average price between 10, 050 and 15, 915 FCFA. Analysis of these results revealed that, with the current CSRéf pricing, it is difficult to balance expenditures and revenues. We recommend that the state invest more accessible to users.

**Key-words :** Analyz, Cost, of Care, Production health.

## Introduction

Le mouvement de développement communautaire est né dans les années 50 et 60 pendant la période de décolonisation des pays en voie du développement stratégie favorisée par des missionnaires puis adoptées par les Nations Unies pour promouvoir le développement social et économique des régions rurales et des nouvelles nations. Au lendemain de leur indépendance la majorité des pays africains se trouve dans une situation précaire : on observe la flambée des coups de pétrole dévalorisation des cultures d'exportation auxquels s'ajoutent des conditions climatiques défavorables (Kassa, Emmanuel, 2008, p. 42). Ainsi, les centres de santé de référence ainsi que les centres de santé communautaire sont chargés donc invités de réfléchir en termes de prestations. En plus, la prise charge dans leur groupe de maladies appropriée ou s'il existe un potentiel d'amélioration de système de santé. Ainsi, lorsque des lacunes existent, il est judicieux de conclure des accords ou de mettre en place des projets pour assurer une bonne prise en charge. Lors de l'évaluation des dossiers et des décisions de reconnaissance, Kosek tiendra compte de cette perspective de la prise charge (Kosek, 2020, p.36). Le système de référence est la procédure par laquelle on évacue un malade d'un centre de santé inférieur à un autre centre doté de matériel et de personnel plus qualifiés. Ce système existe depuis toujours en santé publique mais éprouve tout de même quelques difficultés. En revanche, le système de contre référence est plus ressent ; il doit envoyer les malades vers leurs traitants d'origine dans le but d'assurer un suivi du patient. Si le système sanitaire ne s'applique pas « comme prévu », c'est parce qu'il n'a toujours pris en compte les représentations que les villageois peuvent détenir face aux structures

sanitaires modernes. Mais surtout, il faut tenir compte de la culture dans laquelle vit le personnel soignant tant en périphérie que dans les centres de santé de référence. Les prestataires doivent faire face à beaucoup de contraintes pour mener à bien leur travail comme ils le voudraient. Le système de référence et contre référence n'a clairement pas été conçu en prenant en compte des contraintes économiques, sociales géographiques, etc. (Seini, Emmanuel, 2011, p.80). .

Au Mali, la participation de la population dans les domaines de la santé début dans les années 1970 et s'est institutionnalisées par l'Organisation Mondiale de la santé en 1978 lors de la conférence d'Alma Ata. La situation sanitaire du Mali en ce moment est meilleure qu'il y a cinq ans. Sans risque de se tromper, les actions entreprises contournent à des résultats qui montrent que la santé des maliens s'améliore. La carte sanitaire du Mali enregistre 1070 aires de santé dont 729 ont bénéficié de construction de centre de santé communautaire(CSCOM) (Ministère, 2009, p.6).

Dans le cadre de la santé et de la viabilité économique et sociale des centres de santé communautaire, au Mali, nous avons l'étude de cas en milieu rural et urbain de Mamadou qui fait ressortir des points importants de la politique sectorielle de santé (Konaté, Abderhamane, 2005, p.19). Selon lui en (2005) toujours, la politique sectorielle du Mali est bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le centre communautaire, le second est le centre de santé de référence et le troisième niveau renvoie aux hôpitaux. Dans le cadre des analyses, des accouchements et la prise en charge des enfants victimes de la malnutrition, l'étude d'Abderrahmane (2005) tente de dégager la proportion de la population ayant accès aux paquets minimum d'activités. Il établit ainsi que tous les cas de maladies présentés sont pris en charge dans les CSCOM sauf les cas rares qui dépassent leurs compétences techniques et matérielles (Maiga, Abdrahamane, 2005, p. 3). Ainsi, l'objectif de cet article est donc d'analyser les couts financiers des prestations centre de santé référence de Kalanbancoro. Le financement de la santé est un sujet de grande préoccupation en Afrique. Son histoire a été rythmée par les réponses que les autorités

sanitaires ont continuellement apportées aux conjonctures socio-économiques, sanitaires et les politiques qui se sont succédé (Akin, Jean, 1987, p. 19).

Le Mali à l'instar des autres pays africains a entrepris des réformes du secteur de la santé avec la participation et la prise en charge par les patients des coûts des soins. L'objectif de cette réforme est non seulement la qualité des prestations fournies aux usagers, aussi d'assurer une utilisation efficiente des ressources disponibles. Une utilisation efficiente des ressources passe par une gestion qui suppose la connaissance des coûts des prestations fournies. En effet, le calcul des coûts à des deux vocations au niveau d'un établissement de santé.

Dans un contexte actuel du Mali, il est indispensable que les décideurs, les tiers payants, les professionnels de la santé et les usagers sachent ce que coûte chaque prestation. Afin de permettre au centre de santé de référence de mener à bien leur mission de couverture en soins de santé, et avec le souci croissant d'apporter une réponse à l'amélioration de leur viabilité. Nous nous proposons d'étudier les coûts et les dépenses sanitaires du centre de santé de référence de la commune de Kalabancoro en formulant du questionnaire suivant : Quels sont les coûts de réalisation des prestations (tarifiées ou gratuites) au centre de santé de référence? Quelles sont les dépenses effectuées par les usagers du centre de santé de référence ?

## **1. Méthodologie**

La présente étude a été menée dans le centre de référence de kalabancoro (Bamako). Le choix de cette zone d'étude repose sur des raisons. En premier lieu, Bamako demeure le principal pôle de concentration des activités sanitaires. En effet, la capitale regroupe l'essentiel des institutions publiques ainsi que des centres économiques. En second l'aspect sanitaire a été fortement développé afin de répondre aux besoins des populations.

### **1.1. Approche et instruments**

Dans le cadre de cette recherche, une approche mixte, à la fois quantitative et qualitative a été adoptée. Cette démarche a permis de déterminer les instruments de collecte de données, notamment le questionnaire et le guide d'entretien.

Le choix de cette approche permet d'obtenir les informations à la fois chiffrés et descriptives afin d'approfondir l'analyse des malades et les femmes enceintes ayant accédé au centre de santé de référence. Cette démarche a été complétée par une analyse documentaire

#### **1.1.1. Analyse documentaire**

L'analyse documentaire est orientée vers la consultation des documents des ouvrages, les thèses, les articles scientifiques et les rapports ayant traité de la thématique étudiée. Elle a permis de recueillir des informations relatives au sujet de recherche, contribué à la construction de la problématique et à la meilleure compréhension des malades. Cette analyse a été facilitée par l'usage d'une grille de lecture établie selon les objectifs recherche.

#### **1.1.2. Approche qualitative**

##### **1.1.2.1. Observation**

Dans la présente étude, le type d'observation retenu est l'observation directe. Cette observation a permis d'être présent sur les sites de l'enquête et d'entrer en contact direct avec les acteurs concernés, notamment les femmes enceintes et les malades.

L'objectif de cette observation était de s'imprégner des réalités relatives à la souffrance des malades dans le centre de santé. A l'issue de cette phase, nous avons pu comprendre et noter les difficultés sur lesquelles les malades font face. L'outil utilisé pour de notes dans ce cas est la grille d'observation.

#### **1.1.2.2. Les entretiens individuels**

Des entretiens individuels ont été menés auprès des soignants. Le choix de ces personnes s'explique par le fait qu'ils sont mieux placés pour fournir des informations de l'hôpital. Par ailleurs, la démarche qualitative a porté sur 25 soignants et dirigeants du centre de santé L'outil utilisé pour la collecte des données est le guide d'entretien (personnes ressources). Et parfois nous utilisons les focus groups auprès des malades et des accompagnateurs. Le choix de ces participants a été réalisé à l'aide technique de boule de neige, jugé pertinente pour atteindre les individus disposant d'une expérience concrète en la matière sanitaire. Cette démarche a favorisé l'accès à des informations qualitatives riches et approfondies, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des acteurs.

#### **1.1.2.3. Traitement des données qualitatives**

Le traitement des données qualitatives issues des entretiens a été fait en analysant le discours.

### **1.1.3. Approche quantitative**

#### **1.1.3.1. L'enquête par questionnaire**

Dans le cadre de la démarche quantitative, le questionnaire structuré a été administré à 105 femmes enceintes ou malades se trouvant dans centre de santé de référence de Kalabancoro. La sélection des femmes s'est appuyée sur un échantillon par commodité, compte tenu des contraintes de temps et d'accessibilités des femmes. Cette démarche a permis de mieux appréhender leurs aspirations, leurs motivations ainsi que leurs perceptions.

#### **1.1.3.2. Traitement des données quantitatives**

Le traitement des données quantitatives ont été faites en analysant les chiffres obtenus

## **2. Etude du milieu (centre santé de référence de Kalabancoro).**

Cette zone a été choisie pour mener cette étude car les populations de la localité rencontrent une multitude de difficultés. Ainsi de sa création en juillet 2013 à nos jours, le district sanitaire de Kalaban-Coro dans le cercle de Kati a permis d'améliorer la santé des populations à travers l'amélioration des indicateurs, notamment les taux de consultations prénatales et d'accouchements assistés ; de diminuer les besoins obstétricaux non couverts ; de réduire la morbidité et la mortalité maternelle, périnatal et infantile, qui concourent à l'atteinte des objectifs du développement durable. Le district sanitaire de Kalaban – Coro qui est situé en zone périurbaine est traversé de part et d'autre par le district de Bamako. Il est constitué en grande partie de quartiers et de villages regroupés en son temps autour de l'ancien canton du Bolé. C'est pourquoi il existe entre eux des liens sociologiques très solides. Le district sanitaire de Kalaban-Coro, du fait de sa proximité au district de Bamako, de la viabilisation de certaines localités, de la localisation du campus universitaire de Kabala et du centre sportif d'élites « Ben Cherif », du projet d'adduction d'eau de Kabala, des logements sociaux, de l'Office du périmètre irrigué de Baguinéda (OPIB), etc..., enregistre chaque année un accroissement considérable de la population.

Caractéristiques géographiques, démographiques et administratives :

- ✓ Caractéristiques géographiques : Le District Sanitaire de Kalaban-Coro couvre une superficie de 2 425 km<sup>2</sup>. Il est situé sur la rive droite du fleuve Niger et limité : Au Nord par le district sanitaire de Kati et la Commune V de Bamako ; au Sud par le district sanitaire d'Ouélessébougou ; à l'Est par la Commune VI et les DS de Koulikoro et Fana ; à l'Ouest par le fleuve Niger, la commune IV et le District Sanitaire de Kati.

Le district sanitaire de Kalaban – Coro compte 5 communes (Baguinéda, Kalaban Coro, Mountougoula, N'Gouraba et Sanankoroba) toutes rurales qui regroupent 118 villages.

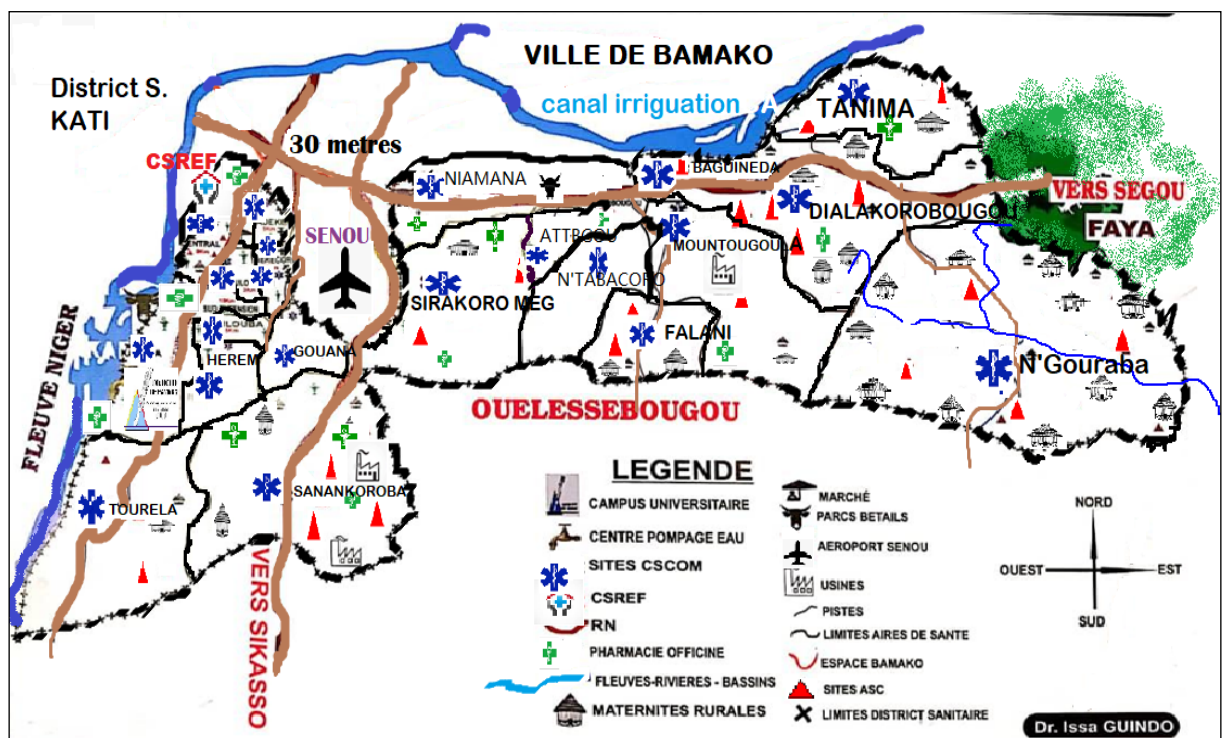


**Figure I: Carte sanitaire du district sanitaire de Kalaban-Coro**

Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Tableau : Généralités sur le District Sanitaire

| Rubriques                         | Nombre  | Observations    |
|-----------------------------------|---------|-----------------|
| Superficie                        | 2 425   | Km <sup>2</sup> |
| Population totale 2021            | 369 697 | habitants       |
| % de la population à 5 km du PMA  | 68      | %               |
| Arrondissement                    | 03      |                 |
| Communes                          | 05      |                 |
| Villages                          | 118     |                 |
| Aire de santé dans PDSC 2019-2023 | 28      |                 |

|                             |       |  |
|-----------------------------|-------|--|
| Aire de santé fonctionnelle | 26    |  |
| Sites ASC fonctionnels      | 24/25 |  |

Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

**Le relief :** Son relief se caractérise par des plaines alternant avec des plateaux. Il y a deux types de sol: sablonneux et argileux. Par ailleurs on note souvent des petites élévations au Nord-Est et/ou des montagnes.

**Le climat :** Le district sanitaire de Kalaban – Coro a un climat de type soudanien. La température varie entre 18° et 44°. Deux saisons principales caractérisent le district : la saison sèche : elle est froide de Novembre à Février et chaude de Mars à Mai. ; la saison pluvieuse de Juin à Octobre. Au cours de l'hivernage, c'est la mousson et l'alizé qui y soufflent tandis qu'au cours de la saison sèche c'est l'harmattan. Ce climat favorise certaines maladies.

**La végétation :** La végétation est caractérisée par une savane herbeuse parsemée d'arbres fruitiers (karité, Néré, baobab, manguiers, etc.) et d'arbustes. On rencontre le long des cours d'eau des massifs forestiers qui renferment des espèces variées de flore et de faune.

**L'Hydrographie :** Le district sanitaire est arrosé en partie par le fleuve Niger et on note aussi des cours d'eau saisonniers.

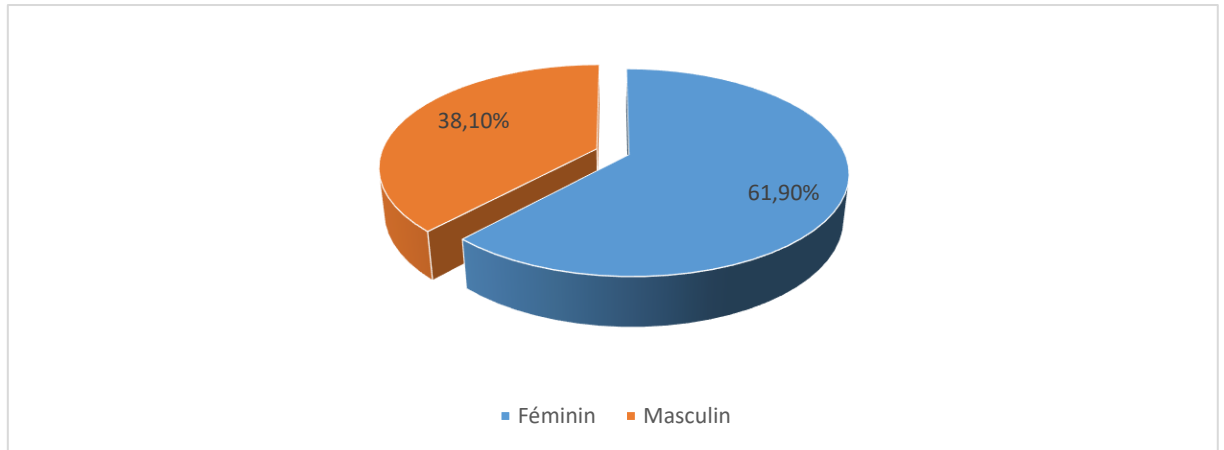
**Les Voies de Communication :** Le District sanitaire est traversé par la route nationale N° 7 reliant Bamako à Sikasso et la route nationale N° 6 reliant Bamako à Ségou. Les pistes reliant les villages ne sont pas praticables en toutes saisons.

### 3. Résultat

Dans cette phase de l'étude, nous présentons les données recueillies à partir des enquêtes de terrain menées auprès des femmes enceintes, des acteurs.

### 3.1. Les dépenses dans les centres de santé de référence (CSRéf. Kalanbancoro)

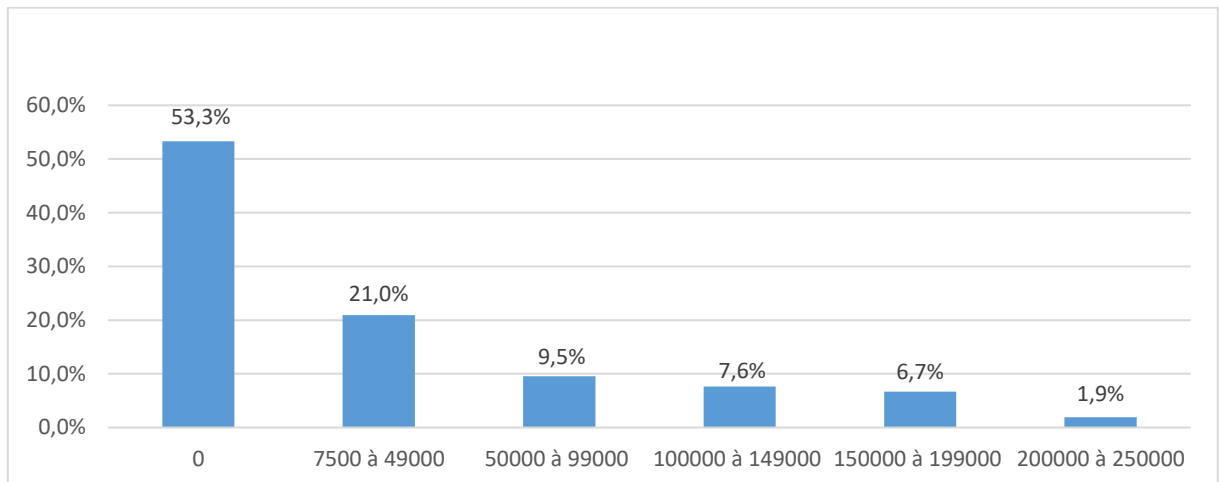
**Figure 1 : Répartition de l'échantillon par rapport au sexe**



Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Dans cette figure, nous avons les 61,9 % des usagers enquêtés sont de sexe féminin et les autres 38,10% sont du sexe masculin. Selon un enquêté : *« les frais d'ordonnance sont trop élevés. En apportant 5000 FCFA, on est obligé de revenir chercher le complément, tellement c'est cher. Il suffit de minimiser une maladie et aller au centre de santé et se rendre compte que les médicaments coûtent très chers. Les frais d'ordonnance commencent en moyenne à partir de 10.000 FCFA. A chaque consultation, c'est ce je paye environ »*. Ainsi, nous comprenons dans le discours de cet enquêté que le centre de santé est cher car en allant à la consultation, il n'y a pas de prévision car financièrement tout peut balloter.

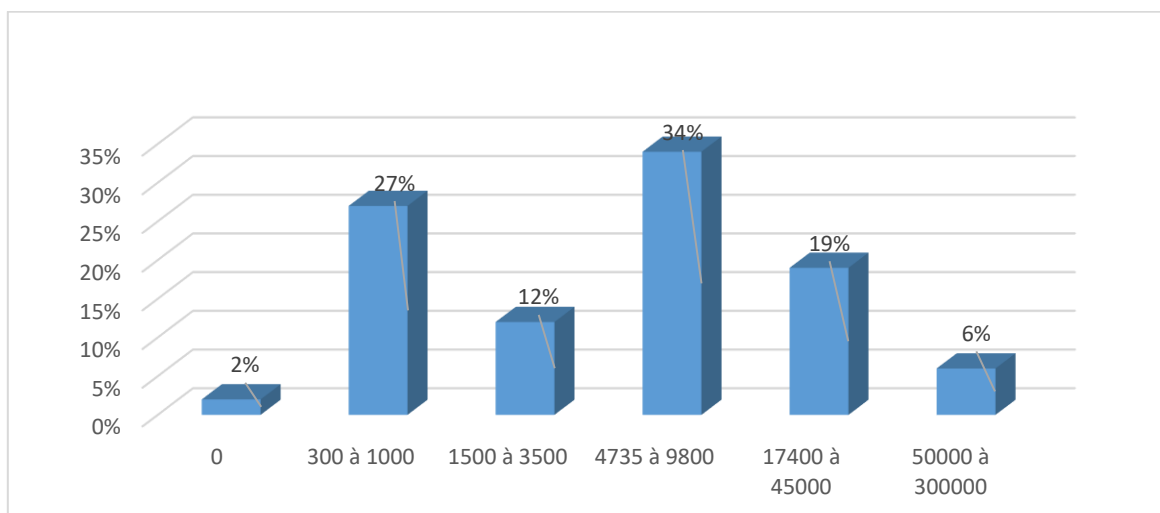
**Figure 2 : Revenu mensuel des usages enquêtés**



Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Selon les données recueillies, nous avons 53,3% des usagers enquêtés estiment qu'ils n'ont pas de revenu mensuel moyen. Ensuite, nous avons 21,0% des enquêtés, qui ont une revenu qui varie entre 7500 à 49000, ensuite 9,5% des enquêtés affirment que leur revenu varie entre 50000 et 99000, et nous avons 1,9% des enquêtés ont une revenu qui varie entre 200000 et 250000. Ce qui explique qu'une minorité de personnes ont un revenu un peu élevé.

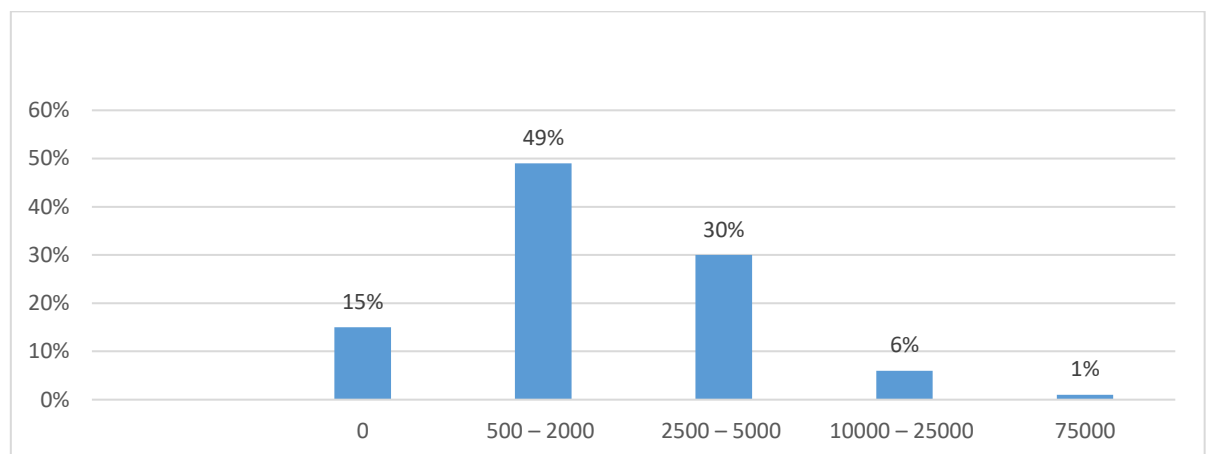
**Figure 3 : Dépenses faites par les patients pour les prestations reçues en (FCFA)**



Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Il ressort de cette figure que les 2% des usagers enquêtés affirment n'avoir fait aucune dépense pour les soins qu'ils ont reçus ; par contre 34% affirment avoir dépensés entre 4735 à 9800 FCFA. En plus, nous avons 27% des enquêtés qui disent que leurs dépenses varient entre 300 à 1000. Pour 19% des enquêtés dépenses varient entre 17400 à 4500, ensuite les 12% entre 1500 à 3500 et enfin entre 50000 à 300000 pour 6% des enquêtés. La survie d'un centre de santé de référence dépend d'une part sa capacité d'autofinancement, elle-même fonction du niveau de recouvrement des coûts et d'autre part de la politique de subvention en place. En effet, en rapportant le niveau des recettes au niveau des dépenses effectuées, nous obtenons le taux de recouvrement des coûts. Lorsque pour un centre de santé de référence ce taux est inférieur à 1, cela menace la survie ou la pérennité de la structure et remet en cause la réussite de la stratégie des SSP et l'atteinte de l'objectif d'autofinancement préconisé par la politique sectorielle de santé et de population du Mali. Il est donc important pour un centre de santé référence d'arriver à financer ses charges pour la durabilité, la qualité et l'efficacité de services.

**Figure 4 Autres dépenses effectuées**



Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Les résultats de la figure ci-dessus montrent que 15 % des usagers enquêtés affirment n'avoir fait aucune autre dépense pour les soins qu'ils ont reçus ; par contre 49 % affirment avoir fait d'autres dépenses allant de 500 à 2000 FCFA.

**Tableau 1 : Prestations citées par les patients**

| Prestations citées                         | Nombre | Pourcentage |
|--------------------------------------------|--------|-------------|
| 1. Aucune prestation citée                 | 68     | 65%         |
| 2. Accouchement                            | 2      | 2%          |
| 3. Césarienne                              | 5      | 5%          |
| 4. Consultation médicale                   | 8      | 8%          |
| 5. Echographie                             | 3      | 3%          |
| 6. Extraction de corps étranger bronchique | 1      | 1%          |
| 7. Extraction dentaire                     | 1      | 1%          |
| 8. Hospitalisation                         | 1      | 1%          |
| 9. Injection                               | 1      | 1%          |
| 10. Intervention chirurgicale              | 6      | 6%          |
| 11. Pansement                              | 1      | 1%          |
| 12. Perfusion                              | 5      | 5%          |
| 13. Suture                                 | 1      | 1%          |
| 14. Transfusion sanguine                   | 2      | 2%          |
| TOTAL                                      | 105    | 100%        |

Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Les résultats consignés dans ce tableau montrent il ressort que 65% des usagers enquêtés n'ont pu citer aucune prestation effectuée au CSRef. Contrairement à un nombre très faible qui trouvent à quelques prestations effectuées.

### **3.2. Perceptions des malades sur le comportement des soignants au centre de santé de référence.**

Les groupes cibles de ces focus ont concernés : les patients et ou leurs accompagnateurs. Ces focus groups étaient centrés sur les questions suivantes : L'accueil et l'information, l'orientation et la référence, l'attente et la prise en charge, la qualité et le coût des prestations et l'observation générale pour l'amélioration des services. Un usager interrogé au sein du CSRef déclare : *''Au niveau du centre de santé, on note le mauvais accueil et la frustration. J'ai causé avec un ami qui m'a*

*fait savoir que quand tu tombes malade et que tu te rends au centre de santé, les médecins te négligent. C'est ce qu'il m'a dit. C'est la négligence des agents qui décourage les gens ''*. Il poursuit en disant *" Le prix des médicaments au CSRef sont abordable. Les gens ne se plaignent pas ni du prix du ticket, ni du prix des produits"*. Pour un autre : *"L'argent n'est pas un problème, car au CSRef, ce n'est pas cher, le prix de la consultation est abordable, mais si le malade doit être transféré, c'est le moyen de déplacement qui n'est pas facile"*. En effet, certains usagers trouvent que le coût des médicaments n'est pas un obstacle pour la population. Bien que timides, les quelques témoignages des accompagnateurs de malade, illustrent bien que l'ampleur des obstacles financiers est difficile à cerner. Certains usagers trouvent que les coûts sont aussi moins chers, mais d'autres pensent que c'est coûteux. La tendance générale nous montre que les facteurs sociaux sont exprimés avec nettement plus de vigueur et d'assurance comme obstacle par rapport aux barrières d'ordre financier. Ce constat est partagé par l'ensemble des répondants dans cette étude

Pour cette mère d'enfants de moins de 5 ans : *"Un agent qui fournit un service de qualité doit être disponible, attentif, rester à l'écoute des patients et prescrit des traitements efficaces"*.

Et d'ajouter encore : *"Il sera aussi intéressant de faciliter l'accès au crédit aux ménages qui ne sont pas en mesure de faire face immédiatement aux coûts de traitement de leurs enfants malades parce que les femmes sont souvent financièrement dépendantes des hommes. Les gens ne vont pas laisser le traitement parce qu'ils n'ont pas d'argent, ils prennent les médicaments à crédit"*.

**Tableau 2 : Connaissance de l'affichage de prestations au CSRef**

| Prestations affichées | Nombre | Pourcentage |
|-----------------------|--------|-------------|
| Oui                   | 9      | 9%          |
| Non                   | 96     | 91%         |
| Total                 | 105    | 100%        |

Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Dans ce tableau, il ressort que 91 % des usagers enquêtés estiment que les tarifs des prestations effectuées ne sont pas affichés au centre de santé de référence. Contrairement à 9% qui affirment que les tarifs sont affichés. Ce qui signifie que dès les patients se présentent au centre de santé s'ils parviennent à avoir leurs soins, c'est l'essentiel. Ils ne s'intéressent plus à savoir les autres informations qui sont affichées.

**Tableau 3 : Avis des usagers sur le prix des médicaments**

| Prix des médicaments | Nombre | Pourcentage |
|----------------------|--------|-------------|
| Abordable            | 59     | 56 %        |
| Non abordable        | 46     | 44 %        |
| TOTAL                | 105    | 100 %       |

Enquête personnelle, 2021, Kalanbancoro

Dans ce tableau, il ressort que 56 % des usagers enquêtés estiment que les prix des médicaments sont abordables. Et les 44% trouvent que les prix des médicaments ne sont pas abordables. Cela dénote que la majorité des malades qui viennent au centre de santé trouvent que les prix des soins sont abordables. Selon un enquête : « *les prix des médicaments sont abordables mais les agents de santé sont pas accueillants car il arrive que ces gens crient les gens* » « *Alors que normalement ils doivent bien consoler les malades* » Dans ce discours, on se rend compte que les usagers jugent que les soins sont abordables. Mais ils trouvent que les agents de sont pas accueillants. L'accueil étant très primordial en matière de la santé. Il permet de donner un réconfort et de confiance au malade.

#### 4. Discussion des résultats

Portant les résultats de cette étude, il ressort que 56% des enquêtés trouvent les prix des médicaments sont abordable contre 44% qui disent que ce n'est pas abordable. En nous avons obtenu que 60% des enquêtés n'ont pas approuvés l'amélioration de la qualité de prestations des soins. En plus, nous avons 49% des enquêtés qui affirment avoir effectué d'autres dépenses au centre de santé. Ainsi, les résultats de la présente étude sont différent de ceux de (AKIN, 1987), qui trouve

que financement de la santé est un sujet de grande préoccupation en Afrique. Son histoire a été rythmée par les réponses que les autorités sanitaires ont continuellement apportées aux conjonctures socio-économiques, sanitaires et politiques qui se sont succédé. DIAKITE de son côté, trouve les résultats suivants : « Peu de pays ont réussi efficacement à faire face à cette situation et à offrir à leurs populations un niveau de santé adéquat. On a assisté à une importante baisse du budget des Etats alloués au secteur de santé. Cette situation a conduit, de façon générale en Afrique, à une dégradation des systèmes de santé, à une ruine des infrastructures et un désarroi du personnel de santé. A cela, il faut ajouter la dégradation de la santé des groupes vulnérables que sont la mère et l'enfant ».

Quant à (DIARRA), c'est à partir des années 70, on assiste à une dégradation de la situation socio-économique des pays due notamment à l'effondrement du cours des matières premières. Ce qui a eu pour conséquences l'affectation des remboursements des créances et le scepticisme des bailleurs de fonds quant aux capacités des pays en voie de développement à honorer leurs dettes. C'est dans ce contexte que le fonds monétaire international (FMI) et la banque mondiale ont imposé les programmes d'ajustement structurels. DJOMAN de son côté trouve qu'à travers : « Les rapports annuels d'activités des services socio- sanitaires des districts, Il faut noter que dans les années 90, avec le lancement du système de recouvrement des coûts, la fréquentation des CSCOM et des CSRef a connu un véritable essor allant à des taux de 40 à 43%. Dans la plupart de ces structures, ces taux ont progressivement diminués pour atteindre environ entre 20 à 30% en 2001. Cette diminution progressive des taux de fréquentation des CSCOM et CSRef était-elle due au coût élevé des soins pour les populations ? À la découverte d'un système nouveau ? Ou à la curiosité des populations ? Dans tous les cas, et quelque soient les raisons de cet état de fait, elle compromet la viabilité de ces établissements de soins. C'est ainsi que le ministère de la santé à travers le projet santé, population, hydraulique rurale (PSPHR) a commandité une étude de la viabilité financière des CSCOM de la région de Koulikoro. Elle a été réalisée par Kafing DIARRA, Birama Djan DIAKITE et Moussa KEITA en Mai 1997.

## Conclusion

Plusieurs situations rendent aujourd'hui difficiles les conditions d'accès aux soins de santé dans les pays africains en général et en particulier au Mali. Entre autres facteurs nous pouvons citer : les politiques d'ajustement structurel (P.A.S) et la dévaluation du franc CFA. La recherche de ressources additionnelles est devenue donc nécessaire pour assurer la pérennité des soins. Le recouvrement des coûts par la tarification est l'une des voies royales pour atteindre cet objectif.

C'est dans ce contexte que nous apportons notre contribution par l'analyse des coûts pour apprécier la viabilité financière des établissements de santé au Mali à travers le cas du centre de santé de référence de Kalabancoro. Pour collecter les données, nous avons suivi une stratégie de recherche basée sur des entretiens avec les agents, des observations au poste de travail et une analyse documentaire des différents supports de gestion et des finances du centre de santé de référence. Nous nous sommes documenté également sur le thème étudié. Cette démarche nous a permis d'avoir un aperçu du cadre théorique constituant la première partie de notre travail.

## Références bibliographiques

AKIN, Jean 1987 *Le financement des services de santé dans les pays en voie de développement* : programmes de réforme ; Banque Mondiale ; Washington p.19

CISSE Aboubacar 2002: *Etude de la capacité d'autofinancement des postes de santé au Sénégal les déterminants de recouvrement des, coûts*. Mémoire de fin d'études, CESAG, Bamako, Mali, p.90.

DJOMAN Jean Marc : 2002 *Coût, Tarification et autonomie financière: Cas du centre de traitement ambulatoire du diabète de Dakar*. Mémoire de fin d'études, CESAG, Dakar, Sénégal, p.90

DIAKITE, Birama Djan, DIARRA, Kafing 1998 *Estimation du coût des prestations du centre national d'odonto-stomatologie (CNOS)*, Mali (INRSP) juillet, p.89.

DIARRA, Kafing 1998 *Estimation de coût des prestations du centre national d'odonto-stmalogie*, Bamako, Mali, p.66.

KASSA, Emmanuel (2008) « *Anthropologie et psychiatrie face aux médecines traditionnelles*, thèse, Paris, Flammarion, p.42.

KONATE, Abderhamane 2005 *Les politiques sectorielles de la santé au Mali*. Rapport d'activité. Bamako, Mali, p.2.

KEITA Fodé 1996 *Evaluation des coûts d'hospitalisation. Cas des services de médecine générale et de chirurgie du CHU Ignace Deen de Konakry*. Mémoire de fin d'étude ; p.19

MAIGA, Abdrahamane 2005 *Le système de financement des soins dans les centres de santé* Rapport d'activité de l'exercice, Bamako, Mali, p.3

M.S (Ministère de Santé), 2009 *Les financements des centres de santé* Bamako, Mali, p.2

ISABELLE Vancutsem 2011« *Analyse du système de référence et contre référence dans des régions savanes au nord du Togo* P.4

SEINI EMMANUEL 2000 *Analyse des coûts d'un hôpital de district. Cas du centre médical avec antenne chirurgicale de Boromo au Burkina Faso*, mémoire de fin d'étude, CESAG p.45

TALL Gueye 2001 *Evaluation et suivie de santé de la mère et de l'enfant*. Rapport de la banque mondiale p.2