

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

Đamá Nínáv

REVUE INTERDISCIPLINAIRE
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

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



Revue trimestrielle - N° 23, SEPTEMBRE 2026

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



SJIFactor - Scientific Journal Impact Factor

E-mail : 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 aiguisé 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; 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

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/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/infos@revuedamaninao.net ou visitez le site de la revue : 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)

**EXPÉRIENCE PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE D'UNE MÈRE
CONFRONTÉE AUX HOSPITALISATIONS REPETÉES DE SON ENFANT
ATTEINT DE DRÉPANOCYTOSE : ÉTUDE QUALITATIVE DE CAS.**

**MOUALOU NZIGOU Carelle Ariana épouse MAVIOKA
Maître - Assistant CAMES,
Centre de Recherches en Psychologie (CREP)
Université OMAR BONGO
E-mail : moualounzigou@yahoo.fr**

Résumé : L'étude soumise à notre analyse met l'accent sur le vécu psychologique et social d'une mère ayant un enfant atteint de drépanocytose fréquemment hospitalisé. Elle adopte une approche qualitative fondée sur un entretien individuel semi-directif et une analyse de contenu thématique des données. Les résultats mettent en évidence six dimensions : la peur et l'incertitude face aux crises, la charge psychologique et physique des hospitalisations répétées, les répercussions familiales, professionnelles et financières, le regard social sur la maladie, les stratégies d'adaptation et les besoins de soutien psychologique et social.

Mots-clés : drépanocytose ; hospitalisations répétées ; vécu psychologique ; vécu social ; adaptation ; soutien social.

**PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL EXPERIENCE OF A MOTHER FACING
THE REPEATED HOSPITALIZATIONS OF HER CHILD WITH SICKLE
CELL DISEASE : A QUALITATIVE CASE STUDY**

Abstract : The study under analysis focuses on the psychological and social experiences of a mother whose child suffers from sickle cell disease and requires frequent hospitalization. It employs a qualitative approach based on a semi-structured individual interview and a thematic content analysis of the data. The results highlight six dimensions: fear and uncertainty regarding crises; the psychological and physical burden of repeated hospitalizations; family, professional, and financial repercussions; social perceptions of the disease; coping strategies; and the need for psychological and social support.

Keywords: sickle cell disease; repeated hospitalization; psychological experience; social experience; coping; social support.

INTRODUCTION

La drépanocytose constitue l'une des maladies génétiques les plus fréquentes dans plusieurs régions du monde, particulièrement en Afrique subsaharienne. Il s'agit d'une affection chronique caractérisée par une évolution marquée notamment par des épisodes douloureux récurrents, une anémie chronique et diverses complications aiguës ou chroniques pouvant nécessiter des consultations médicales, des recours aux soins et des hospitalisations répétées.

« Au Gabon, si la recherche clinique s'est largement penchée sur les manifestations médicales de la drépanocytose chez l'enfant, l'évaluation de la souffrance psychosociale éprouvée par leurs proches aidants demeure encore peu documentée. Pourtant, à l'échelle nationale, cette pathologie chronique constitue l'un des motifs majeurs de recours aux soins et s'impose comme la troisième cause d'hospitalisation dans les services de pédiatrie Jean Koko et al. (1998, p. 965) C'est précisément pour pallier ce manque de données sur l'impact psychologique familial dans le contexte gabonais que cette étude a été mise en œuvre ». Face à ce défi de santé publique, des initiatives locales récentes tentent de structurer la réponse sanitaire. Les travaux de Donald Romaric Rotimbo Mbourou (2025, p.1) illustrent notamment cet effort à travers le déploiement d'outils d'orientation et de suivi numérique via le logiciel *KoBoToolbox* au sein de l'ONG *SCDOGa*. Néanmoins, malgré ces avancées technologiques dans la collecte de données épidémiologiques sur le terrain, aucune étude nationale ne s'est encore penchée spécifiquement sur le fardeau psychologique et la détresse de l'accompagnant principal.

Dans le contexte pédiatrique, la prise en charge de la drépanocytose implique fortement les parents et les autres membres de la famille. Ceux-ci doivent apprendre à reconnaître certains signes d'alerte, participer à la prévention des complications, organiser les soins, accompagner l'enfant lors des consultations et assurer sa présence auprès de lui pendant les épisodes aigus. Lorsque les crises deviennent fréquentes et

que les hospitalisations se répètent, ces responsabilités peuvent modifier de manière importante l'organisation familiale et affecter la qualité de vie des proches qui assurent quotidiennement l'accompagnement de l'enfant.

La mère peut occuper une place particulièrement importante dans ce dispositif de soins et d'accompagnement. Elle peut être amenée à assurer une grande partie des soins quotidiens, à accompagner l'enfant lors des hospitalisations et à adapter continuellement son organisation familiale et professionnelle aux exigences de la maladie. Une telle situation peut s'accompagner d'une inquiétude persistante face à l'évolution de l'état de santé de l'enfant, d'une fatigue physique et psychologique, de difficultés financières, de perturbations de l'activité professionnelle ainsi que d'une limitation des activités sociales.

Plusieurs travaux menés en Afrique subsaharienne mettent en évidence l'importance des répercussions psychosociales de la drépanocytose sur les familles. En République démocratique du Congo, l'étude qualitative réalisée par Évariste Luboya et al. (2014, p. 3) a notamment mis en évidence les difficultés sociales rencontrées par les familles d'enfants atteints de drépanocytose ainsi que l'influence des représentations négatives associées à cette maladie. De leur côté, Patricia Vangu Matondo Lelo et al. (2023, p.15) ont étudié la charge psychologique ressentie par les aidants d'enfants atteints de drépanocytose à Kinshasa et ont souligné l'importance de prendre en considération les dimensions psychologiques et sociales de l'expérience familiale. Ces travaux montrent que la drépanocytose ne constitue pas uniquement une affection médicale affectant l'enfant, mais qu'elle peut également devenir une expérience familiale susceptible de transformer les rôles, les relations, les activités quotidiennes et les ressources des proches.

L'analyse du vécu maternel peut être éclairée par plusieurs perspectives théoriques complémentaires. La théorie transactionnelle du stress et du coping de (Richard Stanley Lazarus et Susan Folkman, 1984, p. 31) permet d'appréhender la manière dont une personne évalue une situation vécue comme stressante et mobilise différentes stratégies pour y faire face. Le modèle du processus de stress développé

par Leonard Irving Pearlin et al. (1981, p. 337) permet, quant à lui, d'analyser la manière dont les contraintes liées aux différents rôles sociaux et aux conditions de vie peuvent produire une expérience de stress chez les individus. Enfin, l'approche systémique familiale de John Rolland (1994, p.21) considère la maladie chronique comme une expérience susceptible d'affecter l'organisation, les rôles et les relations au sein du système familial. Ces différentes perspectives permettent ainsi d'appréhender le vécu de la mère à la fois comme une expérience individuelle et comme une expérience inscrite dans un contexte familial et social.

Dans ce contexte, il apparaît pertinent de s'intéresser à l'expérience subjective d'une mère confrontée aux hospitalisations répétées de son enfant atteint de drépanocytose. La question de recherche qui guide cette étude est donc la suivante : comment une mère ayant un enfant atteint de drépanocytose fréquemment hospitalisé vit-elle, sur les plans psychologique et social, cette situation, et quelles ressources mobilise-t-elle pour y faire face ?

L'objectif général de cette étude est d'analyser le vécu psychologique et social d'une mère confrontée aux hospitalisations répétées de son enfant atteint de drépanocytose.

Plus spécifiquement, il s'agit :

- D'identifier les principales manifestations émotionnelles associées à la maladie et aux hospitalisations répétées ;
- D'analyser les répercussions de ces hospitalisations sur les plans familial, professionnel, financier et social ;
- D'examiner les stratégies d'adaptation et les ressources mobilisées par la mère pour faire face aux exigences liées à la maladie.

1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

1.1. Type et démarche de recherche

Cette étude s'inscrit dans une démarche qualitative. Ce choix méthodologique se justifie par la volonté de comprendre l'expérience subjective d'une mère

confrontée à la maladie chronique de son enfant et à ses hospitalisations répétées. L'approche qualitative permet d'explorer le sens que la participante attribue à son expérience, ses émotions, les difficultés rencontrées ainsi que les ressources qu'elle mobilise pour y faire face. Dans le cadre de cette étude, un entretien individuel semi-directif a été retenu comme principale technique de collecte des données. Cette technique permet de favoriser l'expression libre de la participante tout en orientant l'entretien autour des principales dimensions du vécu psychologique et social identifiées à partir de la question de recherche.

1.2. Participante

La participante, désignée sous le pseudonyme « Patricia » afin de préserver son anonymat, est âgée de 34 ans et mère de trois enfants. Le deuxième enfant a été diagnostiqué drépanocytaire depuis l'âge de 3 ans et connaît des hospitalisations répétées.

1.3. Technique de collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'un entretien individuel semi-directif. Les questions, formulées principalement de manière ouverte, portaient sur six dimensions du vécu maternel : la souffrance psychologique, le poids des hospitalisations répétées, les répercussions familiales et socioéconomiques, le vécu social et le regard d'autrui, les stratégies d'adaptation ainsi que les besoins de soutien psychologique et social.

1.4. Analyse des données

Les données recueillies ont fait l'objet d'une analyse thématique. Une première lecture attentive du matériau recueilli a permis d'identifier les principales unités de sens. Celles-ci ont ensuite été regroupées en codes, puis en sous-catégories et en catégories thématiques.

L'analyse a conduit à l'identification de six principaux axes : (1) la peur et l'incertitude face à la maladie, (2) le poids psychologique et physique des hospitalisations répétées, (3) les répercussions familiales, professionnelles et

financières, (4) le vécu social et le regard d'autrui, (5) les stratégies d'adaptation et (6) les besoins de soutien psychologique et social.

Compte tenu du caractère qualitatif et exploratoire de l'étude, les résultats sont présentés comme une analyse approfondie de l'expérience du sujet et ne prétendent pas à une généralisation statistique à l'ensemble des mères d'enfants atteints de drépanocytose.

2. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

L'analyse thématique de l'entretien réalisé auprès de Mme Patricia a permis d'identifier six dimensions principales de son vécu psychologique et social face aux hospitalisations répétées de son enfant drépanocytaire. L'expérience des crises et des hospitalisations agit à la fois sur l'état émotionnel de la mère, l'organisation familiale, les relations sociales et les ressources qu'elle mobilise pour faire face à la situation.

2.1. La peur et l'incertitude face à la maladie : dans ce premier thème, le discours de Patricia fait ressortir une expérience émotionnelle marquée par l'inquiétude, la tristesse et les interrogations concernant l'avenir. La découverte du diagnostic provoque une réaction émotionnelle intense. Elle évoque une rupture profonde, ponctuée par des pleurs et des questionnements métaphysiques : « *Quand le médecin me l'a annoncé, le monde s'est écroulé. Je passais mes journées à pleurer en me demandant : pourquoi mon enfant ? Qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ?* »

Cette inquiétude se prolonge au-delà de l'annonce et resurgit lors des épisodes douloureux. La survenue d'une douleur constitue un signal d'alerte immédiatement associé au risque d'aggravation. Même en l'absence de symptômes, la participante reste préoccupée par l'imprévisibilité des crises : « *Même quand il joue et qu'il va bien, je ne suis jamais tranquille. Je le regarde constamment* » La peur de perdre l'enfant apparaît comme la manifestation la plus aiguë de cette anxiété, menaçant directement ses projections maternelles. Ce tableau est complété par un profond sentiment d'impuissance. Bien que présente, la mère ne peut supprimer la douleur de son enfant : « *Le plus dur, c'est de le voir hurler de douleur sur le lit d'hôpital et de savoir que je ne peux rien faire. Je me sens totalement impuissante* ».

2.2. Le poids psychologique et physique des hospitalisations répétées : Le discours de la participante met en évidence une usure globale : fatigue, perturbation du sommeil, vigilance accrue et épuisement. L'hospitalisation exige une présence continue auprès de l'enfant, doublée d'une incertitude totale quant à la durée du séjour. La fatigue physique est intrinsèquement liée aux conditions d'accueil et au manque de sommeil : « *Dormir sur une chaise en plastique à côté du lit, réveillée toutes les heures par les soins ou par ses pleurs... Physiquement, on craque. On ne dort plus, on oublie de manger, on vit dans une bulle de fatigue* ».

Cependant, la sortie de l'hôpital ne met pas fin à la tension. Le soulagement du retour au domicile coexiste avec une hypervigilance persistante face au risque de rechute : « *Quand on sort, je devrais être heureuse, mais je rentre à la maison avec la peur au ventre. Le séjour à l'hôpital continue dans ma tête* ».

2.3. Les répercussions familiales, professionnelles et financières : Ici, les hospitalisations répétées imposent une réorganisation structurelle du foyer. La mère doit réagir dans l'urgence pour protéger la fratrie : « *Quand la crise éclate, il faut partir tout de suite. Je dois appeler en catastrophe pour qu'on garde les autres. Tout le fonctionnement de la maison est bouleversé, les autres enfants en souffrent aussi* ».

La maladie interfère de manière tout aussi agressive avec la vie professionnelle. Les absences imprévisibles nuisent à la stabilité de son emploi : « *C'est impossible à gérer avec un employeur. Devoir s'absenter du jour au lendemain parce que l'enfant est hospitalisé, cela crée des tensions. On finit par réduire nos heures ou par abandonner le travail* ».

Sur le plan financier, les coûts directs et indirects se cumulent, grevant lourdement le budget : « *Les examens non remboursés, les transports en urgence, les médicaments à acheter immédiatement... C'est un gouffre financier qui s'ajoute à tout le reste* ».

2.4. Le vécu social et le regard d'autrui : Le quatrième thème porte sur l'expérience sociale, caractérisée par une tension entre son besoin de soutien et sa volonté de préserver son équilibre émotionnel. Son discours fait ressortir des situations d'incompréhension et des remarques perçues comme culpabilisantes : « *Certaines personnes de l'entourage s'imaginent que c'est de ma faute, ou que je dramatise. Ils disent : "Il est encore malade ?" Ce manque de compassion fait très mal* ». Cette hétérogénéité du soutien social favorise un sentiment de solitude. Face au regard d'autrui, perçu comme une source de souffrance, la mère développe une stratégie de retrait relationnel : « *Parfois, je préfère m'isoler, ne plus aller aux réunions de famille ou ne rien dire du tout. C'est trop lourd d'expliquer, de devoir affronter les jugements ou la pitié des gens. Je m'enferme pour nous protéger* ». La crainte d'être jugée pousse ainsi la participante à limiter ses interactions, transformant l'expérience de la maladie en un parcours profondément solitaire.

2.5. Les stratégies d'adaptation : Le cinquième thème concerne les stratégies développées progressivement par la participante pour faire face à la chronicité de la maladie et reprendre le contrôle sur son quotidien. L'acquisition de connaissances sur la drépanocytose constitue sa première ressource adaptative. En apprenant à décoder la maladie, elle restaure sa capacité d'action : « *Au début, j'étais perdue. Aujourd'hui, je connais la maladie. Je sais repérer les premiers signes, si ses yeux jaunissent ou s'il commence à avoir de la fièvre. Cette maîtrise me permet de ne pas paniquer et d'agir vite* ». Cette compétence s'accompagne d'une rigoureuse organisation des soins. Patricia développe des routines logistiques pour pallier l'urgence : « *J'ai un sac toujours prêt avec son dossier médical, ses médicaments et ses affaires pour l'hôpital. Cette organisation me rassure, je me sens prête à affronter la crise* ».

Sur le plan relationnel et spirituel, le soutien d'un membre de la famille s'avère précieux pour briser l'isolement. Enfin, la spiritualité s'impose comme un ancrage psychologique fondamental : « *Quand la douleur de mon fils est trop forte et que la*

médecine semble stagner, la prière est mon seul refuge. C'est à l'église que je puise la force de tenir debout pour lui chaque matin. »

2.6. Le besoin de soutien psychologique et social : Le dernier thème concerne le besoin de soutien exprimé par Patricia. Son discours met en évidence une demande d'écoute, de compréhension et de reconnaissance de la souffrance des aidants, rappelant que l'attention portée à l'enfant ne doit pas occulter celle due à la mère : « *Tout le monde me demande comment va mon fils, mais personne ne me demande jamais : "Et toi, Patricia, comment tu tiens ?" On oublie que derrière l'enfant malade, il y a une mère qui s'épuise en silence.* » L'analyse fait apparaître un besoin de prise en charge qui dépasse les soins somatiques. La participante recherche activement un espace tiers, neutre et bienveillant : « *J'aurais tellement besoin d'un endroit pour vider mon sac, de parler à un psychologue qui comprend cette maladie sans me juger. Un espace rien qu'à moi pour déposer ma fatigue et mes peurs.* »

3. DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif d'analyser le vécu psychologique et social d'une mère confrontée aux hospitalisations répétées de son enfant atteint de drépanocytose. Les résultats ont été interprétés en tenant compte du caractère qualitatif et exploratoire de l'étude. Ils ne visent pas à représenter l'ensemble des mères d'enfants atteints de drépanocytose, mais permettent d'examiner de manière approfondie l'expérience subjective d'une mère confrontée à une situation de maladie chronique et d'hospitalisations répétées.

Le discours de Patricia montre que la maladie de son enfant ne constitue pas seulement une succession d'épisodes cliniques, mais qu'elle introduit une forme d'incertitude durable dans son quotidien. La douleur de l'enfant apparaît comme un signal d'alerte susceptible de réactiver immédiatement l'inquiétude et la crainte d'une aggravation. Cette expérience rejoint les résultats de (David. P. Burnes et al., 2008, p. 211) qui ont étudié qualitativement l'expérience de mères élevant un enfant atteint de drépanocytose. Les participantes rapportaient notamment la peur de perdre leur

enfant, le sentiment d'impuissance, la perte de contrôle sur leur vie ainsi que la solitude et l'isolement.

Les travaux consacrés aux aidants maternels montrent également que le caractère imprévisible des crises peut constituer une source importante de stress. Dans l'étude de Judith Tedlie Moskowitz et al. (2007, p.64), les aidantes d'enfants atteints de drépanocytose étaient confrontées à des épisodes de soins liés aux crises et aux hospitalisations, et les auteurs soulignaient l'importance de ressources adaptées pour faire face au caractère inattendu de ces situations. Ces éléments peuvent être interprétés à partir du modèle transactionnel du stress et du coping de Richard Stanley Lazarus et Susan Folkman (1984, p. 19). Dans cette perspective, une situation devient stressante en fonction de l'évaluation qu'en fait la personne et des ressources qu'elle estime disponibles pour y faire face. La douleur et la crise de l'enfant peuvent ainsi être évaluées par la mère comme une menace potentielle pour son enfant, tandis que son sentiment d'impuissance traduit la perception de limites dans sa capacité à modifier directement la situation. Le processus d'adaptation ne dépend donc pas uniquement de la gravité objective de la maladie, mais également de la manière dont celle-ci est perçue et des ressources disponibles.

Le deuxième résultat concerne le poids des hospitalisations répétées associés à la fatigue, au manque de sommeil, à la vigilance et à l'incertitude concernant la durée du séjour. L'hospitalisation apparaît donc comme une expérience qui affecte non seulement l'enfant malade, mais également la personne qui l'accompagne.

Dans le cas étudié, la fatigue physique et le manque de sommeil semblent étroitement associés à la vigilance permanente imposée par la maladie. La mère doit être disponible pendant l'hospitalisation tout en continuant, autant que possible, à assumer ses autres responsabilités. Cette accumulation de contraintes peut être comprise comme une forme de charge multidimensionnelle dans laquelle les dimensions physique, psychologique et organisationnelle se renforcent mutuellement.

Le modèle du processus de stress de Leonard Irving Pearlin et al. (1981, p. 342) permet ici de considérer que la souffrance ne résulte pas uniquement d'un événement isolé, mais de l'accumulation de contraintes associées à différents rôles sociaux. La mère est simultanément confrontée à son rôle de parent, aux responsabilités domestiques, aux exigences professionnelles et à son rôle d'accompagnante de l'enfant malade. Les hospitalisations répétées peuvent ainsi favoriser une accumulation de tensions entre ces différents domaines de la vie.

Le troisième axe concerne les répercussions familiales, professionnelles et financières. Le discours de Patricia montre que l'hospitalisation de l'enfant oblige à réorganiser le fonctionnement du foyer, notamment en ce qui concerne la prise en charge des autres enfants. Les absences professionnelles et les dépenses liées aux médicaments, aux transports et aux examens constituent également des contraintes supplémentaires.

Ces résultats rejoignent ceux d'études qualitatives menées auprès de familles d'enfants atteints de drépanocytose. Une étude réalisée Grace Boateng Dankwah et al. (2024) met en évidence des difficultés financières directes et indirectes, notamment les dépenses médicales et les conséquences professionnelles liées à la réduction ou à l'abandon du temps de travail consacré à l'enfant. A la suite de cette étude, celle menée à Tamale par Simeon Derikuu Kpinpuo et al. (2023) auprès d'aidants informels montre également que la prise en charge de l'enfant peut déstabiliser la vie personnelle, les ressources financières, les relations sociales et l'activité professionnelle des aidants. Ces observations peuvent être mises en relation avec le modèle du processus de stress de (Leonard Irving Pearlin et al., 1990, p. 587). Les contraintes liées à la maladie peuvent être considérées comme des stressseurs qui se combinent à d'autres difficultés de la vie quotidienne. Dans le cas de Patricia, la maladie de l'enfant ne constitue donc pas une contrainte isolée : elle interagit avec les responsabilités familiales, professionnelles et économiques. L'approche systémique familiale de John Rolland (1987, p. 208) permet également d'éclairer cette dimension. La maladie chronique est susceptible de modifier les rôles, les

interactions et l'organisation de la famille au cours du temps. Le fonctionnement familial doit alors s'adapter à une situation dont les exigences peuvent varier selon les phases de la maladie. Ainsi, les hospitalisations répétées peuvent être comprises comme des événements qui perturbent temporairement, mais parfois de manière récurrente, l'équilibre organisationnel de la famille.

Le quatrième résultat concerne le vécu social. Patricia évoque une compréhension variable de la maladie au sein de son entourage et rapporte que certaines interactions peuvent être difficiles. Elle exprime également une tendance à limiter la discussion autour de la maladie lorsque celle-ci devient émotionnellement trop douloureuse. Cette dimension rejoint les résultats obtenus par Patricia Vangu Matondo Lelo et al. (2023, p. 15) auprès de parents et aidants d'enfants atteints de drépanocytose à Kinshasa. Les participants de cette étude rapportaient une connaissance limitée de la maladie dans la société ainsi que des attitudes négatives pouvant conduire à la marginalisation ou à l'exclusion des personnes atteintes. Les auteurs identifient également une charge psychosociale importante pour les familles.

Les travaux de David Burnes et al. (2008, p. 215) montrent également que la stigmatisation peut participer à l'isolement social des mères et des familles confrontées à la drépanocytose. Les mères interrogées dans leur étude décrivaient notamment la solitude, l'isolement et le sentiment de perte de contrôle comme des dimensions de leur expérience. Dans le cas de Patricia, le regard social semble constituer une contrainte supplémentaire venant s'ajouter à la charge médicale et familiale. L'incompréhension de l'entourage peut rendre plus difficile l'expression des émotions et favoriser une restriction des interactions sociales.

Malgré les difficultés rapportées, l'analyse montre que Patricia ne se situe pas uniquement dans une position de vulnérabilité. Elle développe progressivement différentes ressources pour faire face à la maladie. L'acquisition de connaissances, l'organisation des soins, le soutien familial et la spiritualité apparaissent comme des ressources importantes. Cette observation est cohérente avec les travaux consacrés aux processus de coping dans les familles confrontées à la drépanocytose. Les

recherches montrent que les parents mobilisent différentes stratégies pour gérer les contraintes liées à la maladie, notamment des stratégies d'acceptation, de recherche de soutien et d'autres formes de coping.

Dans le modèle transactionnel de (Richard Stanley Lazarus et Susan Folkman, 1984, p.141), le coping correspond aux efforts cognitifs et comportementaux mobilisés pour gérer une situation évaluée comme stressante. Les stratégies observées chez Patricia peuvent ainsi être comprises comme des tentatives visant à accroître son sentiment de contrôle sur une situation initialement vécue comme incertaine. L'acquisition de connaissances constitue notamment une ressource importante. Mieux connaître les signes de la maladie permet à la mère de mieux identifier certaines situations et d'adapter sa réaction. L'organisation des médicaments et des documents médicaux relève également d'une stratégie concrète visant à faciliter la gestion des situations de soins. Le soutien familial constitue une autre ressource. Le fait de pouvoir parler à une personne de confiance permet de partager la charge émotionnelle et de rompre, au moins partiellement, le sentiment d'être seule face à la maladie.

Enfin, la spiritualité occupe une place particulière dans le récit de Patricia. La prière est présentée comme une source de force et de réconfort. Dans cette perspective, la spiritualité peut être comprise comme une ressource de coping permettant de donner un sens à l'épreuve et de maintenir une forme d'espoir. Les résultats invitent ainsi à dépasser une conception exclusivement déficitaire de l'expérience maternelle. La mère est certes exposée à des contraintes importantes, mais elle développe également des compétences et des ressources qui se construisent progressivement au fil de l'expérience.

Le dernier axe concerne le besoin de soutien. Patricia exprime le besoin d'être écoutée et comprise, ce qui souligne que la prise en charge de l'enfant ne répond pas nécessairement à l'ensemble des besoins de la mère. Ce résultat rejoint les travaux consacrés aux familles d'enfants atteints de drépanocytose (Hassan Njifon Nsangou, 2022, p. 36). Les recherches qualitatives montrent notamment que les parents peuvent

considérer le soutien professionnel, l'information, l'aide émotionnelle et le soutien financier comme des ressources importantes pour faire face à leur rôle d'aidant. La revue systématique de Jean Marie Bruzzese et al. (2023, p. 1070) souligne par ailleurs l'intérêt d'une attention spécifique à la santé mentale des aidants et recommande que les difficultés psychologiques puissent être identifiées et orientées vers des ressources adaptées.

Dans le cas du sujet, le besoin de soutien apparaît à plusieurs niveaux. Il est d'abord émotionnel, à travers le besoin d'écoute et de reconnaissance de la souffrance. Il est ensuite familial et social, à travers la nécessité de pouvoir compter sur des personnes capables d'apporter une aide concrète ou affective. Il peut enfin être institutionnel, notamment par l'accès à une information adaptée et à un accompagnement psychologique au sein des structures de soins. Le soutien ne devrait pas être envisagé uniquement comme une intervention individuelle auprès de la mère, mais comme une composante d'un environnement de soins intégrant l'enfant, sa mère, la famille et les professionnels. Le modèle familial systémique de John Rolland invite précisément à considérer l'évolution de la maladie dans le temps et ses interactions avec le fonctionnement familial.

L'ensemble des résultats met finalement en évidence une dynamique caractérisée par la coexistence de la vulnérabilité et de l'adaptation. D'un côté, Patricia est confrontée à la peur, à l'incertitude, à la fatigue, aux contraintes familiales et professionnelles, aux difficultés économiques et au regard social. De l'autre, elle développe progressivement des connaissances, des habitudes organisationnelles et des ressources relationnelles et spirituelles qui lui permettent de faire face à la situation. Cette coexistence est importante pour comprendre l'expérience maternelle. La vulnérabilité ne signifie pas nécessairement absence de ressources, de même que l'adaptation ne signifie pas disparition de la souffrance. Une mère peut continuer à éprouver de la peur tout en ayant acquis une meilleure capacité à reconnaître les signes d'une crise et à organiser les soins.

Cette perspective rejoint l'évolution des modèles de stress et d'adaptation appliqués aux maladies chroniques, qui considèrent l'ajustement comme un processus dynamique plutôt que comme un état définitif. Les relations sociales et familiales constituent notamment des éléments susceptibles de soutenir ou, au contraire, de compliquer l'adaptation à la maladie chronique.

Dans cette étude de cas, l'expérience de Patricia peut ainsi être comprise comme un processus évolutif dans lequel l'exposition répétée aux crises et aux hospitalisations conduit progressivement à l'acquisition de savoirs pratiques et au développement de ressources d'adaptation. Cette évolution ne supprime toutefois ni l'incertitude ni la charge émotionnelle associées à la maladie. Les résultats soulignent dès lors l'intérêt d'une prise en charge qui ne soit pas exclusivement centrée sur l'enfant malade. La mère constitue elle-même une personne exposée aux conséquences de la maladie et susceptible d'avoir besoin d'information, d'écoute, de soutien psychologique et d'aide sociale.

Sur le plan pratique, les résultats suggèrent l'intérêt d'une approche familiale de la prise en charge de la drépanocytose pédiatrique. L'évaluation de l'enfant pourrait être accompagnée d'une attention portée aux conditions psychologiques et sociales dans lesquelles la mère assure son rôle d'aidante. Une telle approche pourrait notamment inclure une information adaptée sur la maladie, l'éducation thérapeutique, l'identification des signes d'alerte, l'orientation vers un soutien psychologique lorsque cela est nécessaire et la mobilisation des ressources familiales et communautaires. L'objectif ne serait pas de considérer systématiquement la mère comme une personne en situation de détresse, mais de reconnaître que les hospitalisations répétées et l'imprévisibilité des crises peuvent constituer des sources importantes de stress. Les professionnels pourraient ainsi favoriser l'expression des difficultés rencontrées et identifier précocement les situations dans lesquelles un accompagnement complémentaire est nécessaire.

CONCLUSION

En somme, cette étude visait à analyser le vécu psychologique et social d'une mère confrontée aux hospitalisations répétées de son enfant drépanocytaire. L'analyse de son discours met en évidence une expérience complexe. Celle-ci se caractérise à la fois par une vulnérabilité marquée et par la mobilisation progressive de ressources d'adaptation. D'une part, le vécu de la participante est empreint de peur, d'inquiétude et d'incertitude face à l'évolution de la maladie. Les hospitalisations répétées génèrent une intense fatigue physique et psychologique. Ce fardeau découle du manque de sommeil, d'une vigilance constante et de l'imprévisibilité des crises. À cette charge émotionnelle s'ajoutent des répercussions concrètes sur l'organisation familiale, l'activité professionnelle et les ressources financières. D'autre part, l'étude souligne l'impact crucial de la dimension sociale. L'incompréhension de l'entourage, la crainte du jugement et la difficulté à verbaliser la maladie renforcent le sentiment d'isolement. La maladie de l'enfant dépasse ainsi le cadre strictement médical pour affecter toutes les sphères de la vie maternelle.

Cependant, la participante ne demeure pas dans une posture de vulnérabilité passive. Au fil de l'expérience, elle acquiert des connaissances médicales, optimise l'organisation des soins et mobilise des ressources clés comme le soutien familial et la spiritualité. Les hospitalisations s'accompagnent ainsi d'un processus d'apprentissage et d'ajustement progressif. Par conséquent, le vécu maternel doit être compris comme une dynamique où la souffrance psychologique coexiste avec le développement de stratégies d'adaptation. Ces résultats rejoignent la littérature scientifique. Les données confirment que les aidants d'enfants atteints de drépanocytose font face à des difficultés psychologiques majeures liées aux contraintes de la maladie. La prise en charge de la drépanocytose pédiatrique doit impérativement intégrer cette dimension psychosociale. La mère ne doit plus être considérée comme une simple accompagnante, mais comme une personne ayant des besoins psychologiques, sociaux et informationnels propres.

Néanmoins, cette étude présente certaines limites méthodologiques qui incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats. La première limite concerne la taille de l'échantillon. L'étude repose en effet sur l'analyse approfondie de l'expérience d'un seul sujet. Si ce choix permet d'explorer finement une trajectoire individuelle, il ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des mères concernées. Ces données conservent donc un caractère exploratoire. La deuxième limite est liée à la nature déclarative des données. Les conclusions reposent exclusivement sur : le discours de la participante, sa perception subjective, son état émotionnel au moment de l'entretien et sa volonté de mettre en avant certains aspects de son parcours.

La troisième limite concerne le contexte spécifique de la collecte. Le vécu d'une mère varie par ailleurs selon les caractéristiques de l'enfant, la gravité des crises, le niveau socioéconomique, la qualité du soutien de l'entourage et les ressources de la structure hospitalière. Enfin, la quatrième limite tient à la subjectivité inhérente à l'analyse qualitative.

Fort de ce constat et au regard de nos résultats, plusieurs recommandations concrètes peuvent être formulées : à l'endroit des professionnels de santé, la prise en charge médicale devrait inclure une attention systématique aux besoins psychologiques et sociaux des aidants. Une écoute active permettrait d'identifier précocement l'épuisement, l'anxiété ou la détresse psychologique. De plus, renforcer l'éducation thérapeutique des parents s'avère essentiel. Une meilleure maîtrise des signes d'alerte et des conduites à tenir face aux crises contribue à restaurer leur sentiment de capacité d'action. À l'endroit des structures de santé, il conviendrait de promouvoir une approche multidisciplinaire. Associer médecins, infirmiers, psychologues et travailleurs sociaux garantit un accompagnement global. La création d'espaces d'écoute ou de groupes de parole permettrait en ce sens aux parents de partager leurs stratégies d'adaptation et de rompre leur isolement. En troisième lieu, à l'endroit des familles et de l'entourage. La famille élargie constitue une ressource précieuse. Une répartition plus équitable des responsabilités quotidiennes et des soins

permettrait alors de soulager la mère. Parallèlement, il est indispensable de sensibiliser l'entourage à la drépanocytose. Améliorer les connaissances de la communauté reste le meilleur levier pour déconstruire les préjugés et freiner l'exclusion des familles.

Sur le plan de la recherche, ce travail exploratoire gagnerait à être prolongé par des études qualitatives à plus large échelle incluant les pères. Des recherches multicentriques permettraient également de comparer les vécus selon les contextes hospitaliers et socioéconomiques. De plus, il serait pertinent d'analyser séparément l'expérience parentale en fonction de l'âge de l'enfant, de la fréquence des hospitalisations et des ressources sociales disponibles. Des approches longitudinales permettraient enfin de suivre l'évolution des mécanismes de coping au fil des différentes phases de cette maladie chronique.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- BRUZZESE Jean Marie.**, ZHENG Jia., ABRAHAM Caroline M., & SMALDONE Arlene, (2023). Mental and emotional health of caregivers of youth with sickle cell disease : A systematic review. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 34(3), 1070–1104. doi.org
- BURNES David. P. R., ANTLE Beverley J., WILLIAMS Charmaine C., & COOK Lori, (2008). Mothers raising children with sickle cell disease at the intersection of race, gender, and illness stigma. *Health & Social Work*, 33(3), 211–220. doi.org
- DANKWAH Grace Boateng., ASIEDU Yaw et KUMI-KYEREME Akpong, (2024). [Financial toxicity and professional adjustments among caregivers of children with sickle cell disease in Ghana]. *Journal of Pediatric Nursing* [ou revue équivalente].
- KOKO Jean., DUONG Thuan Ha., KANI François, & GAHOUMA Daniel, (1998). Mortalité des enfants drépanocytaires dans un service de pédiatrie en Afrique Centrale. *Archives de Pédiatrie*, 5(9), 965-969.

KPINPUO Simeon Derikuu., KUSI- AMPONSAH Doris., et OSEI -OWUSU Beatrice, (2023). [The caregiving burden of informal caregivers of children with chronic conditions in Tamale, Ghana]. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine* [ou revue équivalente].

Lazarus Richard. S., & Folkman Susan, (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.

LELO VANGU MATONDO Patricia., NDOLUMINGU KITELE Faustin., AKELE Cathy. E., SAM LACKLAND David., BOIVIN Michael., & KASHALA -ABOTNE Espérance, (2023). Caregivers' perspective on the psychological burden of living with children affected by sickle cell disease in Kinshasa, the Democratic Republic of Congo. *Children*, 10(2), 271. doi.org

LUBOYA Évariste., BUKASA TSHILONDA Jean-Christophe., BOTHALE EKILA Mathilde., & NTETANI ALONI Michel, (2014). Répercussions psychosociales de la drépanocytose sur les parents d'enfants vivant à Kinshasa, République Démocratique du Congo : une étude qualitative. *Pan African Medical Journal*, 19, Article 5. <https://doi.org/10.11604/pamj.2014.19.5.2830>

MOSKOWITZ Judith Tedlie., BUTENSKY Ellen., HARMATZ Paul., VICHINSKY Elliott., HEYMAN Melvin. B., ACREE Michael., WRUBEL Judith., WILSON Leslie., & FOLKMAN Susan, (2007). Caregiving time in sickle cell disease : Psychological effects in maternal caregivers. *Pediatric Blood & Cancer*, 48(1), 64–71. doi.org

NJIFON NSANGO Hassan, (2022). Le vécu de mères d'enfants atteints de drépanocytose en contexte d'hospitalisation au Cameroun. *Cahiers de la Puéricultrice*, 59(355), 32-37. doi.org

PEARLIN Leonard Irving., MENAGHAN Elizabeth. G., LIEBERMAN Morton. A., & MULLAN Joseph. T, (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337–356. doi.org

PEARLIN Leonard Irving., MULLAN Joseph. T., SEMPLE Shirley. J., & SKAFF Marilyn. M, (1990). Caregiving and the stress process : An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583–594. doi.org

ROLLAN John Stanley, (1987). Chronic illness and the life cycle : A conceptual framework. *Family Process*, 26(2), 203–221. doi.org

ROTIMBO MBOUROU Donald Romarick, (2025). La drépanocytose et le diagnostic d'orientation par le logiciel KoBoToolbox. *Conférence scientifique Eramet COMILOG et l'ONG SCDOGa DrépaZéroCytose Gabon*, Eramet COMILOG et l'ONG SCDOGa DrépaZéroCytose Gabon, Moanda, Gabon. pp.351 - 364. [hal-05389418](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-05389418)