

Print ISSN: 2617-4766

E-ISSN: 2617-4774

Đamá Nínau

REVUE INTERDISCIPLINAIRE
LETTRES, ARTS ET SCIENCES HUMAINES

REVUE TRIMESTRIELLE - N° 23 Đamá Nínau | 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 épse 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 BAOUÉ, 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)

**GESTION DES DÉCHETS MÉDICAUX ET DÉGRADATION DE
L'ENVIRONNEMENT DANS LES CENTRES DE SANTÉ PUBLICS
URBAINS À YAMOOUSSOUKRO (CENTRE DE LA CÔTE D'IVOIRE)
MANAGEMENT OF MEDICAL WASTE AND ENVIRONMENTAL
DEGRADATION IN URBAN PUBLIC HEALTH CENTRES IN
YAMOOUSSOUKRO**

AYEMOU Anvo Pierre

**Maître-Assistant, Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-
Environnementales (LAVSE), Université Alassane Ouattara Bouaké (Côte
d'Ivoire), pierreayemou@gmail.com**

Résumé : Cette étude analyse les pratiques de gestion des déchets médicaux et leurs incidences environnementales dans les centres de santé publics de la ville de Yamoussoukro. Pour ce faire, la méthodologie s'appuie sur la recherche documentaire, les enquêtes de terrain, les observations directes et les entretiens avec des acteurs concernés. Les résultats révèlent des dysfonctionnements dans la gestion des déchets médicaux, notamment le mauvais tri, l'irrégularité de la précollecte, la dispersion des déchets dans l'environnement immédiat et le brûlage à l'air libre. Ainsi, 58 % des riverains déclarent subir les nuisances liées aux fumées de combustion et 42 % celles liées aux odeurs. Cette étude met en évidence que la défaillance de la gestion des déchets médicaux constitue un facteur de dégradation de l'environnement des centres de santé et de leurs espaces riverains.

Mots-clés : Yamoussoukro, Gestion, Déchets médicaux, Dégradation environnementale, Centres de santé

Abstract: This study analyses medical waste management practices and their environmental impacts in public health centres in the city of Yamoussoukro. To this end, the methodology draws on literature reviews, field surveys, direct observations and interviews with relevant stakeholders. The results reveal shortcomings in medical waste management, notably poor sorting, irregular pre-collection, the scattering of waste in the immediate surroundings and open-air burning. Consequently, 58 per cent of local residents report suffering from nuisances caused by combustion fumes and 42 per cent from odours. This study highlights that the failure to manage medical waste properly is a factor contributing to environmental degradation in healthcare centres and their surrounding areas.

Keywords: Yamoussoukro, management, Medical waste, Environmental degradation, Health centres.

Introduction

Les établissements de santé constituent des points d’ancrage d’un territoire et d’un bassin de desserte, destinés à produire une offre de soins (prévention, diagnostic, traitement, hébergement). Leur maîtrise représente une étape importante dans la recherche de solutions aux problèmes de santé, malgré la production quotidienne des déchets de différentes natures. En effet, la gestion écologiquement rationnelle des déchets est un déterminant majeur de la qualité des soins et de la sécurité des patients (Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique, 2020, p.29). Cependant, leur mauvaise gestion affecte l’environnement immédiat des centres de santé par le stockage inapproprié, les rejets dans l’environnement immédiat et l’incinération à l’air libre. Dans les pays en développement, l’insuffisance des infrastructures et des protocoles d’élimination transforme ces détritiques en vecteurs de pollution et d’infections. Les établissements de santé produisent chaque année des millions de tonnes de déchets d’activités de soins, dont environ 15% sont considérés comme dangereux, infectieux, toxiques ou radioactifs (OMS, 2014, p.2). En Côte d’Ivoire, la production nationale des déchets sanitaires publics et privés est passée de 13,2 tonnes par jour en 2009 à 25,55 tonnes par jour en 2016, soit une augmentation de 93,56%. Quant au secteur public, il produisait à lui seul environ 16,74 tonnes de déchets sanitaires par jour (Ministère de la Santé, de l’Hygiène Publique et de la Couverture Maladie, 2023, p.28). Ces productions constituent un problème sanitaire et environnemental en cas de mauvaise gestion (Y. Baztami, 2019, p.94). La ville de Yamoussoukro, capitale politique du pays, n’est pas en marge de cette problématique. En effet, Yamoussoukro connaît une forte croissance démographique qui est passée de 155 008 à 279 977 habitants de 1998 à 2021, soit un taux d’accroissement annuel de 2,6 % (INS, 1998, 2021). Cette dynamique s’accompagne d’un accroissement de la demande en soins de santé, matérialisé en 2022 par la présence de 70 unités sanitaires, notamment le CHR, les CSU, et les CSR. Cependant, la production quotidienne accrue des déchets médicaux qui en découle pose avec acuité la problématique de leur prise en charge environnementale et sécurisée. Face à cette situation, l’État a mis à la disposition du personnel de santé des équipements

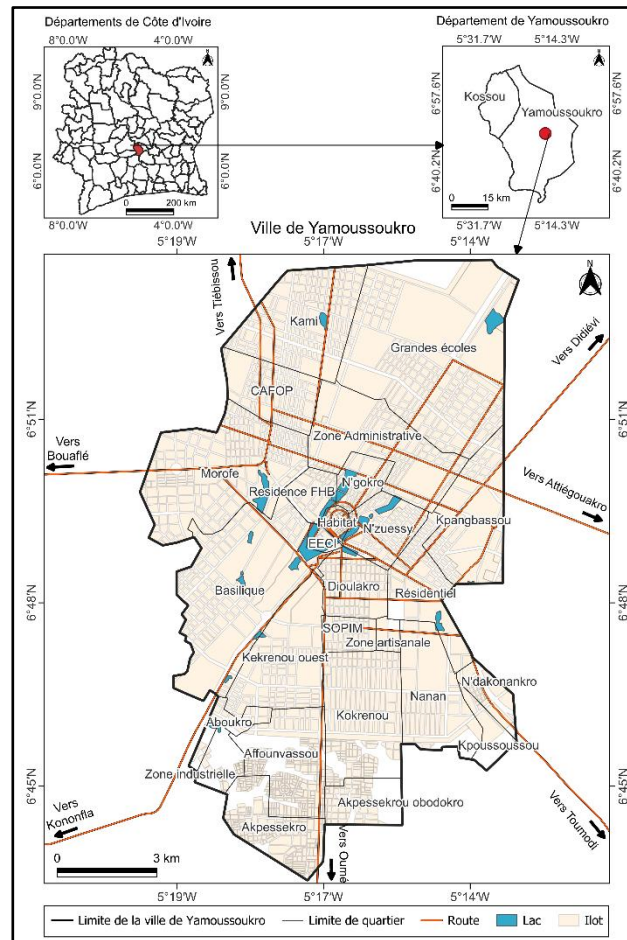
nécessaires (gants, cache-nez, blouses, poubelles, incinérateurs, etc.) pour une meilleure gestion des déchets médicaux dans les établissements sanitaires. À cela s'ajoutent les programmes de sensibilisation et de formation du personnel de santé, orchestrés par le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie ainsi que le district sanitaire de la ville de Yamoussoukro sur les risques sanitaires et environnementaux de la gestion défectueuse des déchets d'activités de soins. Bien plus, l'Etat à travers les différents Plans Nationaux que sont le Plan National d'Actions Environnementales et du Développement Durable (PNAE-DD) et le Plan National de Gestion des Déchets Spéciaux (PNAGDES), a mené plusieurs actions pour une meilleure gestion des déchets médicaux dans les différents établissements de santé (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, 2019, p.6).

En dépit des actions menées par l'État et ses partenaires, le problème de la gestion durable des déchets médicaux et les risques environnementaux persistent dans les centres de santé urbains de la ville de Yamoussoukro. En effet, les déchets de soins sont toujours brûlés à ciel ouvert et dans des conditions inappropriées. Cette situation met en évidence les limites des dispositifs actuels de gestion des déchets d'activités de soins. Dès lors, une question se pose : dans quelle mesure les pratiques de gestion des déchets médicaux dans les centres de santé publics de la ville de Yamoussoukro contribuent-elles à la dégradation de l'environnement ? Cette étude analyse les pratiques de gestion des déchets médicaux et leurs incidences environnementales dans les centres de santé publics de la ville de Yamoussoukro. Pour atteindre cet objectif, une approche méthodologique fondée sur la recherche documentaire, les enquêtes de terrain, les observations directes, et les entretiens auprès des acteurs concernés a été mise en œuvre.

1. Méthodes et matériels

1.1 Présentation du cadre spatial d'étude

Localisée entre 6°48'6" de latitude nord et 5°14'4" de longitude ouest, la ville de Yamoussoukro est limitée au nord par Tiébissou, au sud par Toumodi et Oumé, à l'est par Didiévi et Attiégouakro et à l'ouest par Bouaflé et Kononfla (carte 1). C'est la capitale politique du pays depuis 1983 et chef-lieu de district autonome de Yamoussoukro. Son attractivité se traduit par sa position relativement centrale qui fait d'elle un important carrefour routier entre plusieurs espaces régionaux du pays. Avec une superficie de 12 400 hectares, sa population est passée de 155 008 habitants en 1998 à 279 997 habitants en 2021 (INS, 1998, 2021). Cette croissance démographique s'accompagne d'un accroissement des besoins en services de santé. Il s'ensuit une augmentation significative de la production des déchets médicaux dans les différents centres de santé urbains, dont la gestion constitue un nœud gordien pour les autorités sanitaires de la ville. Face à cette difficulté de gestion, il s'observe une dégradation environnementale des établissements sanitaires et du cadre de vie des populations environnantes.

Carte 1 : Localisation de la ville de Yamoussoukro

Source : INS, 2021

Réalisation : AYEMOU A. P., 2026

1.2 Approche méthodologique

La méthodologie de la collecte des données s'est appuyée sur la recherche documentaire, les observations directes, les entretiens auprès des acteurs concernés et les enquêtes de terrain.

La recherche documentaire s'est élaborée sur la base des thèses, mémoires, articles scientifiques, rapports portant sur la gestion des déchets d'activités de soins et leurs impacts sur l'environnement. Cette documentation a permis de mieux cerner le mode de gestion des déchets médicaux et d'identifier les principaux facteurs et incidences environnementales associés à leur mauvaise gestion. Des observations directes ont été réalisées dans les établissements sanitaires et dans les espaces

environnants à l'aide d'une grille d'observation et d'un appareil photographique ayant servi à matérialiser les observations réalisées. Ces observations ont permis de se rendre compte des pratiques effectives de gestion des déchets médicaux, notamment sur les conditions de tri et de stockage, la disponibilité et les équipements de précollecte, la manipulation et le transport, les pratiques d'élimination et la présence des déchets abandonnés dans l'enceinte ou à l'extérieur des établissements sanitaires. Un guide d'entretien a été utilisé pour recueillir des informations précises et fiables sur les déchets d'activités de soins et leurs incidences environnementales sur les centres de santé urbains de Yamoussoukro. Cette méthode a permis de mener des échanges structurés avec le Directeur régional de la santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, le directeur du District Sanitaire, la Directrice de l'Institut National de l'Hygiène Publique, les médecins chefs ou les directeurs des centres de santé, les personnels soignants (infirmiers ou infirmières, médecins et sage-femmes) et les agents d'entretien. Ces entretiens ont permis de recueillir les informations sur l'organisation du système de gestion des déchets médicaux, d'identifier les responsabilités et les perceptions des différents acteurs sur les impacts environnementaux dans la gestion des déchets médicaux, les difficultés rencontrées et les stratégies d'amélioration. L'enquête de terrain s'est réalisée dans quatre centres de santé urbains (CSU Morofé, CSU Dioulakro, Protection Maternelle et Infantiles Habitat et CSU N'zuéssy) selon la typologie socio-spatiale des quartiers de la ville de Yamoussoukro. Ces centres de santé constituent des établissements sanitaires de premier contact (ESPC) selon la pyramide sanitaire. Un questionnaire a été adressé à un échantillon représentatif de 146 personnes réparties dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des personnes enquêtées

Type de quartier	Centre de santé	Personnel de santé	Agents d'hygiènes	Patients et accompagnants	Ménages riverains	Total
Moyen standing	CSU Morofé	3	2	6	17	31
Bas standing	CSU Dioulakro	7	1	7	22	35
Haut standing	PMI Habitat	8	3	14	20	45
Bas standing	CSU N'zuéssy	4	1	10	21	35
Total		22	7	37	80	146

Source : Enquête de terrain, 2026

Les personnes enquêtées ont été sélectionnées sur la base de deux techniques d'échantillonnage non probabiliste, à savoir l'échantillonnage volontaire et l'échantillonnage accidentel ou de convenance. L'échantillonnage volontaire, fondé sur la participation libre des personnes sollicitées, a été utilisé pour le personnel de santé (les infirmiers/infirmières, les sages-femmes et les médecins), les agents d'hygiène, et les patients. Ce choix a permis de recueillir des informations auprès des acteurs directement impliqués et surtout disposés à participer à l'étude. Leur volonté de collaborer constitue un facteur déterminant pour obtenir des données précises sur les pratiques quotidiennes, les contraintes rencontrées et les risques associés à la manipulation des déchets.

En ce qui concerne l'échantillonnage accidentel ou par convenance, il a été utilisé pour enquêter sur les ménages. Ce choix se justifie par la dispersion géographique de la population, la disponibilité variable des ménages et le niveau de connaissance ou pas sur le sujet des déchets médicaux. Les questions portaient principalement sur leur niveau d'exposition aux déchets médicaux, leur perception des pratiques de gestion des déchets dans les centres de santé, les risques qu'ils ressentent ou qu'ils observent et aussi les conséquences de cette mauvaise gestion sur

leur cadre de vie et leur bien-être. Les données quantitatives et qualitatives issues des enquêtes de terrain ont été traitées avec les logiciels Word (2016), Excel (2016) et SPSS. Elles ont été utilisées également pour l'élaboration des tableaux et des figures. Le logiciel QGIS 3.44.12 a servi à la réalisation de la carte de localisation de la ville de Yamoussoukro. L'application OMSTraker a été indispensable pour les enregistrements et la collecte des coordonnées géographiques des sites sur le terrain, tandis que l'application carte GPS camera a permis de réaliser les prises de vues géoréférencées.

2. Résultats

2.1. Diversité des déchets médicaux et limite du tri à la source

2.1.1. Composition hétéroclite des déchets médicaux dans les centres de santé

Les centres de santé urbains de Morofé, de Dioulakro, de N'zuessi et la PMI d'Habitat de la ville de Yamoussoukro génèrent une diversité de déchets liés aux activités de soins. Ces déchets produits dans les différents services des centres de santé se répartissent en plusieurs catégories (Tableau II).

Tableau II : Catégorie des déchets produits dans les centres de santé urbains de Yamoussoukro

Catégorie de déchets médicaux	Quelques déchets observés	Lieu de production principal de ces déchets
Déchets infectieux	- Pansements usagés, - gants contaminés, compresses souillées	- Salle de soins, - Maternité
Déchets piquants et tranchants	- Aiguilles - Seringues - Ampoules cassées	- Salle d'injection - laboratoire

Déchets pharmaceutiques	- Flacons vides - Ampoules cassées	- Pharmacie hospitalière - Salle de soins
Déchets anatomiques	- Reste de tissus - Placentas - Organes retirés	- Maternité - Bloc opératoire
Déchets chimiques	- Résidus de désinfectants - Produits de nettoyage, de laboratoire	- Service d'entretien - Laboratoire
Déchets ordinaires non nocifs assimilables aux ordures ménagères (DAOM)	- Papiers - Emballages - Reste alimentaire - Plastiques non souillés	- Dans la cour - Bureaux administratifs - Salle d'hospitalisation

Source : Enquête de terrain, 2026

Le tableau II met en évidence la diversité des déchets de soins générés dans les centres de santé urbains de la ville de Yamoussoukro. Les déchets infectieux comprennent les pansements usagés, les gants contaminés, les compresses souillées. Ils sont produits dans les salles de soins et les maternités. Les déchets piquants ou tranchants incluent les aiguilles, des seringues et les ampoules cassées et autres objets susceptibles de créer des blessures sont produits dans les salles d'injection et les laboratoires. En ce qui concerne les déchets pharmaceutiques comme les flacons de médicaments et d'ampoules cassées, ils proviennent le plus souvent des pharmacies hospitalières, des salles de soins. Par ailleurs, les déchets anatomiques regroupent les restes de tissus, placentas, et parfois des organes humains retirés lors des actes chirurgicaux ou obstétricaux. Ces déchets sont surtout produits dans les maternités et les blocs opératoires. Quant aux déchets chimiques constitués de résidus de désinfectants, de produits de nettoyage et de laboratoire, ils proviennent des services

de nettoyage, des laboratoires et également des activités de désinfection. Enfin, les déchets ordinaires non nocifs assimilables aux ordures ménagères provenant des bureaux, des salles d'hospitalisation et des cours des centres de santé, sont composés de papiers-emballages, de restes alimentaires et de plastiques non souillés.

2.1.2. Du tri à la source au conditionnement encore perfectible

Le tri des déchets à la source constitue un maillon essentiel dans la gestion des déchets au sein des établissements sanitaires. Il consiste à séparer les déchets selon leur nature, leur niveau de dangerosité et leur mode d'élimination approprié. Dans les quatre centres de santé, le tri à la source est pratiqué. Cependant, il se manifeste de manière différente selon les services et également la disponibilité des équipements ou matériels. À la PMI Habitat et au centre de santé de Dioulakro, les déchets médicaux infectieux et souillés sont collectés dans des contenants jaunes en conformité au code couleur, alors que le centre de Morofé les dépose dans des contenants rouges. Par contre, au centre de santé de N'zuéssy, le personnel utilise des contenants de diverses couleurs selon la disponibilité (photo 1).

Photo 1 : Contenants de tri des déchets médicaux au centre de santé de N'zuéssy



Crédit photo : Enquête de terrain, 2026

La photo 1 montre trois contenants de tri de déchets médicaux dans le centre de santé urbain de N'zuéssy. Le contenant rouge est utilisé pour les déchets souillés, infectieux et anatomiques (les compresses souillées, les pansements usagés, les cotons souillés, les gants contaminés ou encore les placentas), tandis que le sachet noir est réservé aux déchets non souillés (les flacons vides, les gants non souillés ou contaminés). S'agissant de la Safety Box ou encore la boîte de sécurité, elle contient les objets piquants et tranchants (aiguilles, lames, seringues). Bien que la pratique témoigne d'une organisation structurée du tri et d'une volonté de réduire les risques d'accidents liés à la manipulation des déchets biomédicaux, le chromocodage des contenants n'est pas respecté. Dans les centres de santé de Morofé, de Dioulakro, de N'zuéssy et de la PMI d'Habitat, les dispositifs codifiés par couleur sont en nombre insuffisant ou encore inexistants. Cette situation rend difficile le tri des déchets médicaux. Les faits observés dans les centres de santé sont perceptibles à travers la planche photographique 1.

Planche photographique 1 : Non-respect des codes couleurs dans les centres de santé de la ville de Yamoussoukro



Crédit photo : Enquête de terrain, 2026

L'analyse de cette planche photographique met en lumière les erreurs commises lors de la phase du tri des déchets médicaux. Sur la photo 1a, on observe

que le sachet poubelle jaune, normalement réservé de façon stricte aux déchets souillés ou infectieux, contient un mélange inapproprié. On y retrouve des ordures ordinaires, des emballages non souillés tels que des papiers simples, des notices de médicaments, des boîtes de médicaments vides. À l'inverse, la photo 1b montre un sachet poubelle noir, destiné aux déchets non souillés, mais on y retrouve une tubulure de perfusion usagée. Même si cette tubulure n'avait pas été utilisée, elle devrait être dans les sachets poubelles jaunes. Cette situation témoigne de ce fait, d'une confusion totale dans l'usage des contenants ainsi que dans le système des codes couleurs.

2.2. Stockage et pratiques d'élimination diversifiées des déchets médicaux

2.2.1. Précarité des conditions de stockage des déchets médicaux

Après le tri à la source, les agents d'hygiène procèdent à la précollecte interne des déchets médicaux. Par la suite, ils les transportent aux points de stockage intermédiaires avant d'être évacués et éliminés à l'incinérateur du district sanitaire. Dans les centres de santé urbains de Dioulakro, de N'zuessy, de la PMI, les déchets sont regroupés dans des coins fermés généralement aménagés à l'intérieur des bâtiments ou déposés dans des espaces ouverts, parfois situés à l'arrière des services (planche photographique 2). Au niveau du centre de santé de Morofé, les déchets sont stockés à l'entrée du centre.

Planche photographique 2 : Mode de stockage des déchets médicaux dans les centres de santé urbains



Crédit photo : Enquête de terrain, 2026

La planche photographique met en lumière les conditions de stockage des déchets médicaux dans les centres de santé urbains de la ville de Yamoussoukro. D'abord, la photo 2a présente un espace de stockage aménagé à l'intérieur du centre, disposant d'une grande poubelle jaune avec couvercle placée dans un enclos métallique, où les déchets sont regroupés dans des contenants adaptés, en attente de leur évacuation. Ensuite, la photo 2b quant à elle, montre les déchets biomédicaux rassemblés dans de gros sachets noirs, déposés à l'air libre le long d'un bâtiment dès l'entrée de l'établissement sanitaire, en attente de la collecte externe. Enfin, la photo 2c illustre un enclos extérieur à ciel ouvert où les déchets sont déposés après la précollecte. Cette situation témoigne d'un regroupement temporaire réalisé à proximité des bâtiments de soins dans ces structures sanitaires en attente d'évacuation finale ou d'élimination finale.

2.2.2. Pratiques d'élimination diversifiées et inadéquates

Dans les centres de santé urbains enquêtés, l'élimination des déchets d'activités de soins se fait selon trois méthodes notamment l'incinération, le brûlage

à l'air libre et l'enfouissement. En effet, il faut savoir que le district sanitaire joue un rôle important dans l'élimination des déchets médicaux. Il dispose d'un incinérateur de haute performance. Cette infrastructure a été mise en place afin de centraliser et sécuriser l'élimination des déchets médicaux, à savoir les déchets piquants, coupants, tranchants et hautement infectieux. Cependant, son utilisation reste limitée en partie par des contraintes financières. Face à cette difficulté, les centres de santé procèdent à l'élimination par brûlage à l'air libre à l'exception de celui de Dioulakro qui dispose d'un incinérateur (planche photographique 3). En ce qui concerne l'élimination des déchets anatomiques, les centres de santé utilisent la méthode d'enfouissement.

Planche photographique 3 : Incinération à ciel ouvert des déchets médicaux dans les établissements sanitaires urbains de Yamoussoukro



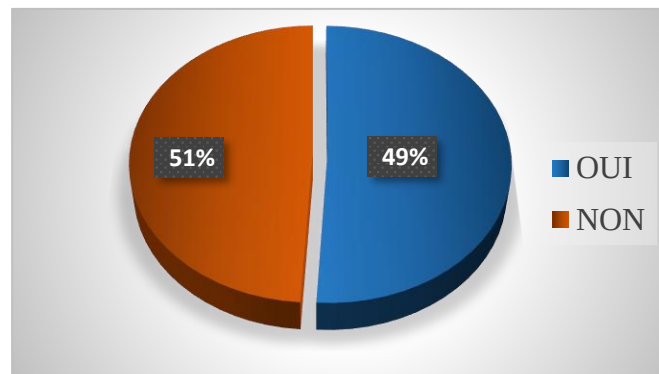
Crédit photo : Enquête de terrain, 2026

2.3. Dégradation de l'environnement et nuisances

2.3.1. Dispersion des déchets de soins, facteur de dégradation de l'environnement des centres de santé et des espaces environnants

Les observations effectuées au cours de l'enquête dans les centres de santé urbains de la ville de Yamoussoukro ont révélé la présence de déchets médicaux dans différents espaces des établissements sanitaires. Ces observations ont été confirmées par les 49 % des personnes interrogées, comme l'indique la figure 1.

Figure 1 : Répartition des personnes ayant déjà observé des déchets médicaux à l'intérieur et aux abords des centres de santé



Source : Enquête de terrain, 2026

La figure 1 montre que 49% des personnes interrogées déclarent avoir déjà observé l'éparpillement des déchets médicaux à l'intérieur et aux abords des centres de santé, contre 51% qui affirment n'avoir rien vu. Cependant, bien que plus de la moitié des personnes enquêtées révèlent n'avoir jamais rien observé, le taux de 49 % des répondants reste alarmant pour ce type de déchet potentiellement très dangereux. La dispersion de déchets médicaux à l'échelle des centres de santé révèle leur mauvaise gestion, comme l'illustre la planche photographique 4.

Planche photographique 4 : Dispersion des déchets médicaux dans les centres de santé



Crédit photo : Enquête de terrain, 2026

Cette planche met en évidence les déchets observés dans les centres de santé urbains. La photo 4a, prise dans la salle de soins, montre clairement que des déchets sont laissés à découvert après des actes de soins, exposant ainsi directement le personnel et les patients à des risques de contamination. De même, la photo 4b, quant à elle, illustre un flacon de seringue laissé dans la cour du centre de santé. Cette mauvaise gestion trouve son explication dans l'insuffisance de matériels de précollecte ou d'une absence de suivi rigoureux, ainsi qu'une négligence dans l'évacuation des déchets. Au-delà de la dispersion des déchets médicaux, les centres de santé sont confrontés à l'irrégularité de l'évacuation des déchets par les agents du district. Selon les informations données par le médecin-chef, le centre de N'zuéssy produit environ 300 à 600 kg de déchets médicaux par jour. La fréquence normale de ramassage est fixée à au moins 1 fois par semaine. Mais dans la pratique, on constate aussi une lenteur et une irrégularité de précollecte du district. En effet, le camion de ramassage se présente parfois après 2 à 3 semaines ou 2 fois dans le mois. Cette irrégularité d'enlèvement des déchets s'observe dans les centres de santé de Dioulakro, N'zuéssy et de Morofé. Par conséquent, les déchets médicaux s'accumulent fortement et portent atteinte à l'esthétique du cadre de vie, mais également à la pollution visuelle. Bien plus, en période pluvieuse, le ruissellement peut entraîner la dispersion de ces résidus vers d'autres espaces habités, augmentant le risque de pollution.

2.3.2. Odeurs et fumées, sources de nuisances environnementales

Les difficultés de traitement des déchets médicaux conduisent des centres de santé à adopter des pratiques non conformes aux normes de gestion des déchets de soins. Parmi ces pratiques figurent en ligne de mire le brûlage des déchets médicaux à ciel ouvert et l'incinération réalisée de manière anarchique dans des espaces non aménagés. Cette élimination artisanale et non sécurisée se déroule à l'extérieur du centre et à proximité immédiate des habitations environnantes. Ce faisant, elle libère des fumées toxiques et des odeurs nauséabondes lors des combustions qui sont susceptibles de polluer l'air ambiant et de nuire à la santé de la population

environnante. Par ailleurs, le centre de santé de Dioulakro, bien qu'il dispose d'un incinérateur, son implantation géographique s'avère particulièrement inadéquate (photo 3b). Cet incinérateur est situé à proximité d'une compagnie de transport, dont il est séparé par un mur. Cependant, lors des opérations de destruction de ces déchets, les fumées et des odeurs nauséabondes se dégagent directement dans l'enceinte de cette gare, exposant quotidiennement les usagers et les travailleurs de cette gare à des problèmes respiratoires. Il ressort de l'enquête que 58 % des ménages interrogés se plaignent de la fumée de combustion et 42 % de l'odeur nauséabonde provenant du brûlage des déchets médicaux.

3. Discussion

La dégradation de l'environnement dans les centres de santé publics de la ville de Yamoussoukro et de leurs espaces riverains est associée à la défaillance de la chaîne de gestion des déchets médicaux et, plus particulièrement à leur mode d'élimination. Ces déchets produits dans les services des centres de santé urbains de Morofé, de Dioulakro, de N'zuessi et la PMI d'Habitat de la ville de Yamoussoukro se répartissent en plusieurs catégories à savoir les déchets infectieux, les déchets piquants et tranchants, les déchets anatomiques, les déchets chimiques et les déchets assimilés aux ordures ménagères. Cette composition hétéroclite des déchets implique nécessairement un tri selon la disponibilité des poubelles de couleurs afin d'éviter leur mélange et de les éliminer durablement. Dans les quatre centres de santé enquêtés, le tri à la source est pratiqué. Ces observations rejoignent celles de P. K. Adon (2011, p.86). Il distingue trois catégories de déchets biomédicaux produits dans les structures sanitaires d'Abidjan notamment les déchets anatomiques, les déchets non anatomiques infectieux et les déchets infectieux pointus et/ou tranchants. Il souligne également que le tri à la source constitue la première étape de la collecte des déchets biomédicaux afin d'éviter leurs mélanges. Ainsi identifiés, ils sont recueillis dans des poubelles de couleurs ou dans des contenants rigides. Toutefois, si le tri à la source est effectivement pratiqué dans les quatre centres de santé étudiés, il n'en demeure pas moins de relever que son application reste encore perfectible.

L'utilisation de contenants de couleurs diffère selon les centres de santé. À la PMI d'Habitat et au centre de santé de Dioulakro, les déchets médicaux infectieux et souillés sont collectés dans des contenants jaunes en conformité au code couleur, alors que le centre de Morofé les dépose dans des contenants rouges. Quant au centre de santé de N'zuéssy, le personnel utilise des contenants de diverses couleurs selon la disponibilité. Cette situation montre que le tri à la source n'est pas systématique. Les résultats à Yamoussoukro sont similaires à ceux de T. Gnaro *et al.*, (2022, p.415) dans les centres hospitaliers universitaires du Togo. Ils révèlent que le tri à la source n'était pas systématique et que les déchets assimilables aux déchets ménagers étaient mélangés aux déchets infectieux. Dans cette logique, au Mali, M. Sanogo *et al.*, (2007, p.146) ont montré dans leur étude menée à l'Hôpital Gabriel Touré de Bamako qu'un début de tri n'est pratiqué qu'au niveau de 5 unités de soin, dans les 32 autres unités les déchets continuent à être mélangés. Selon eux, le mélange des déchets était favorisé par l'insuffisance des points de stockage et l'absence de contenants adaptés. Cette situation résulte des mauvaises conditions de stockage des déchets. L'étude montre également que les déchets sont regroupés dans des coins fermés généralement aménagés à l'intérieur des bâtiments ou déposés dans des espaces ouverts, parfois situés à l'arrière des services, voire à l'entrée des établissements. Ces résultats sont proches de ceux des travaux de M.Ndiaye *et al.*, (2012, p.301) dans les structures hospitalières de Dakar. Les auteurs soulignent l'existence d'un lieu de stockage dans 70,9% des services alors que le lieu de stockage central était à ciel ouvert avec des déchets biomédicaux (DBM) jonchant le sol et souvent mélangés aux déchets assimilables aux ordures ménagères (DAOM) au niveau de tous les hôpitaux sauf au niveau de l'hôpital Principal. En général, ces déchets sont stockés dans ces espaces en attendant leur évacuation pour être incinérés, enfouis et brûlés à l'air libre. Dans les établissements sanitaires urbains de Yamoussoukro, l'une des difficultés de la fragilité de la chaîne de gestion des déchets médicaux réside dans l'irrégularité de l'évacuation. Alors que la fréquence normale de collecte des déchets est annoncée d'au moins une fois par semaine, le camion de collecte peut intervenir après deux à trois semaines. Cette irrégularité est particulièrement observée dans les centres de

santé de Dioulakro, N'zuéssy et de Morofé. Face à l'enlèvement irrégulier des déchets, les 2/3 des établissements sanitaires pratiquent le brûlage à ciel ouvert. C'est dans cette veine qu'A.C.D Dollou (2024, p.112) a indiqué que certains déchets médicaux qui devraient être normalement acheminés vers le district sanitaire de Yamoussoukro pour être incinérés, sont plutôt brûlés sur place. A Daloa, tous les déchets d'activités de soins de l'hôpital général, exceptés les déchets anatomiques, sont regroupés dans une fosse ouverte puis brûlés au bout de 5 jours (N.'Koffi, 2021, p.30). Les résultats de l'étude ont aussi révélé que la dégradation des centres de santé urbains et des espaces environnants s'explique par la dispersion des déchets médicaux dans les centres de santé. En effet, 49% des personnes interrogées déclarent avoir observé des déchets de soins dans l'enceinte ou aux abords des centres de santé. Ces résultats sont confirmés par l'étude de K.S. Kouakou (2020, p.295) sur les établissements sanitaires publics de la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire) qui montre que 63% du personnel estiment que les déchets de soins traînent autour des installations contre 37% qui ne partagent pas cette opinion. Bien plus, 58 % des ménages interrogés se plaignent de la fumée de combustion et 42 % de l'odeur nauséabonde provenant du brûlage des déchets médicaux. Nos résultats sont en phase avec ceux de T. Gnaro et *al*, (2023, p.64-65) lorsqu'ils constatent que les déchets hospitaliers sont associés à la prolifération des vecteurs de maladies, à la dégradation esthétique du milieu, aux mauvaises odeurs et aux nuisances provoquées par les opérations d'incinération. Dans ce contexte, ils relèvent que 61,2 % des personnes interrogées signalent des odeurs désagréables et que 52,8 % des ménages riverains considèrent les opérations d'incinération comme une nuisance. K.C N'Zi et *al*., (2018, p.750-753) soulignent également que 70,9% des poubelles installées à l'hôpital universitaire de Cocody (Côte d'Ivoire) sont dépourvues de fermetures. Cette situation favorisait l'émanation d'odeurs fétides et le contact des insectes avec des déchets biomédicaux.

Conclusion

Cette étude analyse les pratiques de gestion des déchets médicaux et leurs incidences environnementales dans les centres de santé publics de la ville de Yamoussoukro. Les résultats révèlent que la chaîne de gestion des déchets médicaux présente des insuffisances liées au tri, au stockage et à l'élimination finale. Ces dysfonctionnements favorisent l'accumulation fréquente de déchets biomédicaux et leur dispersion ainsi que des pratiques d'élimination inappropriées notamment le brûlage à l'air libre. En raison des dysfonctionnements qui affectent la gestion durable des déchets médicaux, les centres de santé et les espaces riverains sont exposés aux odeurs et fumées nauséabondes. Ainsi, la gestion durable des déchets médicaux apparaît comme un enjeu de santé environnemental qui mérite d'être renforcé en équipements, infrastructures et en formation continue des acteurs de la filière.

Références bibliographiques

- ADON Kouadio Patrick, 2011, « Gestion des déchets biomédicaux dans les structures sanitaires du District d'Abidjan », *Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement*, n° 1, p.84-91.
- BAZTAMI Youssef, 2019, *Gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques : cas de l'hôpital Ibn Sina*, Thèse de doctorat en pharmacie, Université Mohamed V de Rabat, 102p.
- DOLLOU Andréa Cyrielle, 2024, *Environnement des centres de santé dans la ville de Yamoussoukro : État des lieux et perspectives*, Thèse de doctorat unique, Université Alassane Ouattara, Bouaké, 370p.
- GNARO Takpaya, ALI Awedeou, ADOM Atèhèzi, ABIASSI Etsri Sename, DEGBEY Cyriaque, DOUTI Yenduban, Dédé Koeviakoe Messan, SOPOH Ghislain Emmanuel, EKOUEVI Didier Koumavi, 2022, « Assessing Biomedical Solid and Liquid Waste Management in University Hospital Centers (CHU) in Togo, 2021 », *Open Journal of Epidemiology*, vol. 12, n° 4, p.401-420.

GNARO Takpaya, ALI Awedeou, AYAMEKPE Kokou, DEGBEY Cyriaque, SALAMI-ODJO Farouk, OURO-KOURA Abdoul-Rahim, ADOM Panaveyi Malou, SOPOH Ghislain Emmanuel, EKOUEVI Didier Koumavi, 2023, « Hospital Stakeholders' Perception on Environmental Effects Related to Biomedical Waste in Togo's University Hospitals (UHC) in 2021 », *Open Journal of Preventive Medicine*, vol. 13, n° 2, p.57-72.

KOFFI N'guessan, YEO Kadoho Amy Julie, KOUASSI Kpangui Bruno, BARIMA Yao Sadaïou Sabas, 2021, « Gestion des déchets solides du centre hospitalier régional de Daloa (centre-ouest de la Côte d'Ivoire) et des risques associés, *Environnement, Ingénierie & Développement*, n°84, p.26-32.

KOUAKOU Kouamé Serge, 2020, *La gestion des déchets d'activité de soins dans les établissements sanitaires publics de la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire)*, Thèse de doctorat unique, Université Alassane Ouattara, Bouaké, 395p.

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE, 2021, *Recensement général de la population et de l'habitat*, Abidjan, 21p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE, 2020, *État des lieux de la gestion des déchets médicaux en Côte d'Ivoire*, Rapport national, Abidjan, 74p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE ET DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE, 2023, *Plan National de Gestion des Déchets Sanitaires*, Abidjan, 62p.

MINISTÈRE DE L'ENVIRONNEMENT ET AGENCE NATIONALE DES DÉCHETS, 2019, *Gestion des déchets d'activités de soins : Guide national*, République Algérienne, 85p.

NDIAYE Moustapha, EL METGHARI Laila., SOUMAH Mamadou Moustapha & SOW Mamadou Lamine (2012). « Gestion des déchets biomédicaux au sein de cinq structures hospitalières de Dakar, Sénégal », *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, vol. 105, n° 4, p.296-304.

N'ZI Konan Constant, TRAORÉ Youssouf, DINDJI Médé Roger, ACHO Yapo Blaise, BONNY Jean-Sylvain ,2018, « Management des déchets médicaux et risque biologique à l'hôpital universitaire de Cocody, Côte d'Ivoire », *Santé Publique*, vol. 30, n° 5, p.747-754.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2014, *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, 2^e édition, Genève, 308p.

SANOGO Moussa, SOKONA Fatoumata Maiga, GUINDO Souleymane, OUMAR Aboubacar Alassane, KANOUTE Gaoussou, 2007, « Contribution à la mise en place d'un système de gestion durable des déchets biomédicaux à l'Hôpital Gabriel Touré (Mali) » *Le Pharmacien Hospitalier*, vol. 42, n° 170, pp.143-147.