



VOLUME 1, N°1

JUIN 2024

ISSN : 1987-1678



REVUE INTERNATIONALE MAAYA

*Revue Semestrielle de l'Institut National de
Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS)*

Courriel : revuemaaya@revuemaaya.com

Site Web : www.revuemaaya.com

Bamako-Mali, Quartier : Hippodrome,

Rue : Amilcar Cabral

Tél : (+223) 73 16 68 24 / 73 10 48 27



ISSN : 1987 -1678

Revue Semestrielle de l'Institut National de Formation des
Travailleurs Sociaux (INFTS) du Mali

Volume 1, Numéro 1, Juin 2024

Maquette et mise en page : Dr. Issa OUATTARA

ADMINISTRATION DE LA REVUE

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Pr Ahmadou Abdoulaye DICKO, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

REDACTEUR EN CHEF : Dr Lamine SANDY, Maître de Recherche, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

REDACTEUR EN CHEF ADJOINT : Dr Issa DIALLO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

SECRETAIRES DE REDACTION

Dr Issa OUATTARA, Géographe-Environnementaliste, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Boureïma BAMADIO, Maître de Conférences, Informatique Appliquée aux Sciences Sociales, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

M. Ibrahima DIALLO, Informaticien, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

COMITE SCIENTIFIQUE

Pr Ahmadou Abdoulaye DICKO, Psychologie Clinique et Pathologique, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Pr Idrissa Soïba TRAORE, Sociologie de l'Éducation, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Pr Essè AMOUZOU, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Sociologie du développement, Université de Lomé (Togo)

Pr Bouréma KANSAYE, Sciences Criminelles, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali)

Pr Souleymane COULIBALY, Psychologie Clinique, CHU du Point-G de Bamako (Mali)

Pr Abdoulaye NIANG, Professeur Titulaire, Sociologie, Université Gaston Berger (Sénégal)

Pr Ismaila Zangou BARAZI, Arabe, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Pr Afsata PARE, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Psychologie, Université Norbert Zongo (Burkina-Faso)

- Pr Seydou MARIKO, Géographie, Ecole Normale Supérieure (Mali)
- Pr Abdoulaye DIOP, Lettres, Université Cheikh Anta Diop (Sénégal)
- Pr Tamba DOUMBIA, Sciences de l'Education, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)
- Pr Augustin EMANE, Droit, Université de Nantes (France)
- Pr Akoye Massa ZOUMANIGUI, Sciences de l'Education, Institut Supérieur des Sciences de l'Education de Guinée (Guinée)
- Pr Mamadou Lamine DEMBELE, Droit, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali)
- Pr Ya Eveline TOURE, Psychologie de l'Education, Ecole Normale Supérieure d'Abidjan (Côte-d'Ivoire)
- Pr Samba DIOP, Anthropologie Médicale et Ethique, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (Mali)
- Pr Assane DIAKHATE, Sciences de l'Education, Université Gaston Berger (Sénégal)
- Pr Mamadou DIA, Didactique des Langues, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)
- Pr Joseph SAHGUI, Professeur Titulaire des Universités du CAMES, Linguistique, Université d'Abomey Calavi (Bénin)
- Pr Adama DIABATE, Sciences de Gestion, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)
- Pr Aboubacar Sidiki COULIBALY, Littérature Anglaise, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)
- Pr Emmanuel BECHE, Technologie Educative, Université de Maroua (Cameroun)
- Pr Angeline NANGA, Sociologie de la communication, Université Félix Houphouët Boigny (Côte-d'Ivoire)
- Pr Bréma Ely DICKO, Sociologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)
- Pr Belko OUOLOGUEM, Philosophie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)
- Pr Sidy Lamine BAGAYOKO, Anthropologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Cheick-Oumar FOMBA, Directeur de Recherche, Sciences de l'Education, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)

Dr Issa DIALLO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie de la Santé, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Amadou TRAORE, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie, Université de Ségou (Mali)

Dr Kawélé TOGOLA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Anthropologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Bazoumana DIARRASSOUBA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte-d'Ivoire)

Dr Ichaka CAMARA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Lamine Boubakar TRAORE, Maître de Conférences, Anthropologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

COMITE DE LECTURE

Dr Lamine SANDY, Maître de Recherche, Sociologie, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Issa DIALLO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sociologie de la Santé, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Yao Jean-Aimé ASSUÉ, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie Sociale et Economique, Université Alassane Ouattara de Bouaké (Côte-d'Ivoire)

Dr Oumar TRAORE, Maître de Recherche, Sciences de l'Education, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Seydou KEITA, Maître de Recherche, Anthropologie, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (Mali)

Dr Seydou LOUA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Sciences de l'Education, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Aly TOUNKARA, Maître de Conférences, Sociologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Mohamed Oualy DIAGOURAGA, Maître de Recherche, Sociologie, Institut d'Etudes et de Recherche en Géronto-Gériatrie (Mali)

Dr Madjindayé YAMBAIDJE, Maître de Conférences, Littérature, Université de N'Djaména (Tchad)

Dr Ibrahima TRAORE, Maître de Conférences, Sociologie de l'Education, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Youssouf KARAMBE, Maître de Conférences, Anthropologie, Institut National de la Jeunesse et des Sports (Mali)

Dr Fodié TANDJIGORA, Maître de Conférences, Sociologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Afou DEMBELE, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Littérature Africaine, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Modibo DIARRA, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Littérature Africaine, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Baba COULIBALY, Maître de Recherche, Géographie, Institut des Sciences Humaines (Mali)

Dr Fatoumata MAIGA, Maître de Conférences, Géographie de l'Environnement, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Moussa dit Martin TESSOUGUE, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Géographie, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Abdoukadi Oumarou TOURE, Maître de Conférences, Population - Environnement, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Souleymane S. TRAORE, Maître de Conférences, Changements climatiques et Utilisation des Terres, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Djakanibé Désiré TRAORE, Maître de Conférences, Sciences Environnementales, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Kadidiatou COULIBALY, Maître de Conférences, Démographie-Migration, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Souleymane BENGALY, Maître de Conférences, Géomatique, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr El Haj Ousmane BORE, Maître de Conférences, Histoire, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Sékou Mamadou TANGARA, Maître de Conférences, Gestion du Patrimoine, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Salif TOGOLA, Maître de Conférences, Anthropologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Abdoulaye GUINDO, Maître de Conférences des Universités du CAMES, Anthropologie de la Santé, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Ahmadou MAIGA, Maître de Conférences, Psychologie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Augustin BOMBA, Maître de Conférences, Philosophie, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Alassane GAOUKOYE, Maître de Conférences, Sciences de l'Éducation, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Moriké DEMBELE, Maître de Conférences, Sciences de l'Éducation, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Boureïma TOURE, Maître de Conférences, Anthropologie du Développement et du Changement Social, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Almamy SYLLA, Maître de Conférences, Anthropologie du Développement et du Changement Social, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr N'Gna TRAORE, Maître de Conférences, Anthropologie du Développement et du Changement Social, Institut des Sciences Humaines (Mali)

Dr Balla DIALLO, Maître de Conférences, Sociologie, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Hamed Baba SINGARE, Maître de Conférences, Sciences Économiques, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Ibrahim MALAM MAMANE SANI, Maître-assistant des Universités du CAMES, Sociologie, Université Abdou Moumouni (Niger)

Dr Yakouréoun DIARRA, Chargé de Recherche des Universités du CAMES, Sociologie de l'Environnement, Institut des Sciences Humaines (Mali)

Dr Drissa TRAORE, Maître-assistant des Universités du CAMES, Géographie, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa (Côte-d'Ivoire)

Dr Ibrahim MAIGA, Maître-assistant, Communication pour le Changement Social, Institut de Pédagogie Universitaire (Mali)

Dr Ahamadou DIYA, Chargé de Recherche, Géographie rurale, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Issa OUATTARA, Enseignant-Chercheur, Géographie de l'Environnement, Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (Mali)

Dr Abdoulaye KONE, Maître-assistant, Droit de la Santé, Inspection de la Santé (Mali)

Dr Boubacar SANOGO, Maître-assistant, Sciences de Gestion, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Fatoumata FOFANA, Maître-assistant, Communication pour le Changement Social, Ecole Supérieure de Journalisme et des Sciences de la Communication (Mali)

Dr Mariam MAIGA, Maître-assistant, Droit de la Santé, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali)

Dr Abdoulaye N'Tigui KONARE, Maître-assistant, Economie du développement, Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (Mali)

Dr Bréhima Chaka TRAORE, Maître-assistant, Sociologie de la Santé, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako (Mali)

Dr Amadou SOW, Enseignant-Chercheur, Droit Privé, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali)

Dr Seydou YALCOUYE, Enseignant-Chercheur, Sciences Politiques, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (Mali)

Dr Adama KONE, Enseignant-Chercheur, Géographie Humaine, Université de Gestion et du Développement Durable (Mali)

INSTRUCTIONS AUX AUTEURS

Les textes soumis à la **Revue Internationale MAAYA (RIM)** doivent se conformer scrupuleusement aux recommandations aux auteurs, notamment les normes typographiques, scientifiques et de référencement. Ils doivent aussi être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication ou d'une publication dans une autre revue.

Les normes rédactionnelles de la revue sont essentiellement celles du CAMES pour les Lettres et Sciences Humaines connues sous l'appellation de NORCAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^{ème} session des Comités Consultatifs Interafricains (CCI).

STRUCTURE DE L'ARTICLE

La structure d'un article, doit être conforme aux règles de rédaction scientifique, selon que l'article est une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain.

La structure d'un article scientifique en lettres et sciences humaines se présente comme suit :

- Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale, la structure suivante est recommandée : **Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approche), Développement articulé, Conclusion, Bibliographie.**
- Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain, la structure suivante est recommandée : **Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Matériel et Méthodes, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.**

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, des références bibliographiques, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres arabes jusqu'à 3 niveaux, pas plus. Seule la première lettre des titres et sous-titres doit être en majuscule (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.1.1 ; 1.2 ; 1.2.1 ; 2. ; 2.1 ; 2.1.1 ; 3. ; 3.1 ; 3.1.1., etc.).

CITATIONS ET NOTES DE BAS DE PAGE

Les passages cités sont présentés en italique et entre guillemets. Toutefois, les citations de plus de trois lignes sont renvoyées à la ligne avec une interligne de 1 et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point sans guillemets. Les références de citations sont intégrées au texte citant selon la norme APA suivant les cas, de la façon suivante : **Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur, Nom de l'Auteur, année de publication, pages citées.**

Exemples :

- Le philosophe ivoirien a raison, dans une certaine mesure, de lire, dans ce choc déstabilisateur, le processus du sous-développement. Ainsi qu'il le dit :

Le processus du sous-développement résultant de ce choc est vécu concrètement par les populations concernées comme une crise globale : crise socio-économique (exploitation brutale, chômage permanent, exode accéléré et douloureux), mais aussi crise socio-culturelle et de civilisation traduisant une impréparation sociohistorique et une inadaptation des cultures et des comportements humains aux formes de vie imposées par les technologies étrangères (M. Diakité, 1985, p. 105).

- Parlant des itinéraires thérapeutiques suivis par les patients après une fracture osseuse, I. Diallo (2022, p.211) écrit :

La plupart des patients commencent par la médecine moderne pour terminer au niveau de la médecine traditionnelle. Certains se consacrent entièrement à la médecine traditionnelle. Ces itinéraires se caractérisent par leurs tracasseries dans l'accès aux soins adéquats. La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires.

Les références bibliographiques en notes de bas de page ne sont pas acceptées. Elles doivent être insérées dans le texte suivant la norme APA : **Nom auteur, Année, Pages.**

Exemple 1 : La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires (I. Diallo, 2022, p.211).

Exemple 2 : Selon I. Diallo (2022, p.211) : « La cherté des structures sanitaires, leur inaccessibilité et l'inefficacité de leurs soins conduisent le plus souvent les patients à changer d'itinéraires. »

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

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, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif. Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition (ex : 2nde éd).

Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur :

- Pour un ouvrage

Exemple : AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, Paris, L'Harmattan.

- Pour un ouvrage collectif ou chapitre d'ouvrage

Exemple : KONE Félix-Yaouaga, 2005, La décentralisation à Katiola : jeux et enjeux, in FEY Claude (dir. ou éd), *La décentralisation au Mali*, Paris, L'Harmattan, p.160-200.

- Pour un article

Exemple : OUATTARA Issa, DIAKITE Abdoulaye, DIALLO Issa, 2023, « Modes de gestion, effets environnementaux et sanitaires des boues de vidange en Commune I du District de Bamako », *KURUKAN FUGA - La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales*, vol 2, n°6, pp. 156-167.

- Pour une thèse ou un mémoire

Exemple : N'DIAYE Baba Faradji, 2015, *Changements climatiques et dynamiques des systèmes de production agricole dans le Cercle de Banamba, Région de Koulikoro au Mali*, Thèse de doctorat, Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée (ISFRA), Bamako, Mali.

- Pour les sources Internet

Exemple : DURAND Michel, 2012, La gestion des déchets dans une ville en développement : comment tirer profit des difficultés actuelles à Lima, *Flux*, n°87, pp.18-28, [en ligne], <http://www.cairn.info/revue-flux>, consulté le 12/1^{er}/2016.

REGLES D'ETHIQUE ET DE DEONTOLOGIE DE L'EDITION SCIENTIFIQUE

La revue est particulièrement intransigeante sur le plagiat qui discrédite la revue et déshonore à vie un scientifique. A cet effet, la revue dispose d'un logiciel anti-plagiat auquel tous les articles sont soumis. A la suite de cette vérification, les articles qui seraient une reproduction partielle ou entière de travaux d'autrui, seront immédiatement rejetés avant leur soumission aux lecteurs anonymes.

DIRECTIVES DE PRESENTATION DES MANUSCRITS

Format général du manuscrit

Le fichier doit être au format Word (.doc ou .docx) avec une marge haut/bas ; gauche/droite de 2,5 cm de format A4, et en caractères Times New Roman.

Volume du texte

Le volume du texte doit être compris entre 15 000 et 35 000 signes y compris l'espace. L'article doit être compris entre 10 et 15 pages.

Titre

Le titre doit être original, spécifique, informatif, concis, et compréhensible par des lecteurs qui ne sont pas du domaine de l'auteur. Il doit être centré avec une police de taille 14 en gras, en majuscule et à l'interligne 1. Le titre ne doit pas dépasser 15 mots dans la mesure du possible. Il doit être en français suivi de sa traduction en anglais, et en anglais suivi de sa traduction en français en fonction de la langue d'écriture de l'article.

Auteurs et Institutions d'affiliation

Les prénoms et noms complets des auteurs doivent être indiqués et séparés par une virgule. Ils doivent être suivis par l'affiliation des auteurs comme suit : nom de l'institution, ville, pays.

Le prénom (en minuscule, sauf première lettre) suivi du nom (en majuscule) et l'adresse de l'auteur, doivent être à la taille 12 points et à l'interligne 1 et en gras. Le titre de l'article, le prénom et nom de l'auteur ainsi que son adresse doivent être dans des paragraphes différents et séparés par un espace.

Pour les articles collectifs, l'auteur correspondant doit être marqué en Astérisque (*) avec son adresse exacte, e-mail et numéro de téléphone dans un paragraphe différent.

Ces informations ne sont pas transmises aux lecteurs.

Titres et sous-titres

Les titres et sous titres sont autorisés jusqu'à 3 niveaux, pas plus. Seule la première lettre des titres et sous titres doit être en majuscule.

Résumé et mots clés

Le résumé doit exposer brièvement : le contexte, la problématique et l'objectif de l'étude, la méthodologie utilisée, les résultats majeurs de la recherche, et ouvrir le sujet vers d'autres perspectives. Il ne doit pas dépasser 300 mots et cinq (5) mots-clés classés par ordre alphabétique. Les auteurs sont invités à minimiser l'utilisation des abréviations dans le résumé.

Illustrations (tableaux, graphiques, images, cartes, schémas)

Les tableaux, graphiques, cartes, images, schémas doivent être faits dans des formats simples et numérotés en chiffres arabes. Les titres doivent être placés au-dessus (exemple : Tableau 1 : titre) et leurs sources en-dessous. Les références aux tableaux, graphiques, images, cartes dans le texte doivent être placées entre parenthèses à la fin de la phrase.

Les images doivent être au format JPEG ou PNG avec une résolution d'au moins 200 dpi, 10×15 cm et un minimum de 1 000 pixels de large.

CORPS DU TEXTE

Le corps du texte doit être en police de taille 12, Times New Roman avec une interligne de 1.5 sans espacement de paragraphe.

Le manuscrit soumis doit être présenté sous le format IMRaD, comme suit :

Introduction**Matériel et méthodes****Résultats et****Discussion**

Références bibliographiques

Le corps du texte doit inclure :

Introduction

Elle doit présenter le contexte du sujet, faire le point sur la revue de la littérature à partir de références bibliographiques, et énoncer les objectifs/hypothèses de l'étude. A ce niveau, l'auteur doit privilégier la démarche en entonnoir en traitant de l'état de la question à l'échelle mondiale, continentale, nationale et locale.

1. Matériels et méthodes

Cette section doit présenter la zone d'étude : géographiquement, socio-économiquement et culturellement, la période de l'étude, les approches utilisées pour conduire l'étude incluant les matériels utilisés, la description des outils utilisés pour la collecte des données. Les techniques de collecte, de traitement et d'analyse des données doivent être précisées à ce niveau. La population cible de l'étude, l'échantillon retenu : taille, composition, critères de choix, et les variables de l'étude doivent être clairement précisés et justifiés.

2. Résultats

A ce niveau, il s'agit d'exposer de façon claire, rigoureuse et objective les résultats, les interpréter et les analyser.

3. Discussion

Elle doit rappeler l'essentiel des résultats, établir leurs liens avec l'objectif de l'étude et faire une analyse critique de la validité des résultats. Elle comparera les résultats obtenus à ceux de travaux déjà effectués qui les confirment ou les infirment.

Conclusion

Elle doit rappeler ce qui a été fait comme travail à la lumière de la problématique et indiquera si la problématique posée dans l'introduction a été répondue ou pas. Elle devra également indiquer à la fin la portée, les limites de l'étude et les perspectives.

Références bibliographiques

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités dans le corps de l'article. Ces références doivent être classées par ordre alphabétique des noms d'auteurs.

Remerciements (s'il y a lieu) : les remerciements seront placés à la fin de l'article.

ÉDITORIAL

La création de la **Revue Internationale MAAYA (RIM)**, témoigne de l'engagement scientifique de l'Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS) du Mali à contribuer à la diffusion des connaissances scientifiques. Revue pluridisciplinaire à comité de lecture, la **RIM**, publie les articles en ligne dans le domaine des Lettres et Sciences Humaines. La revue ne peut publier un article que s'il se conforme aux normes CAMES pour les Lettres et Sciences Humaines connues sous l'appellation de NORCAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^{ème} session des Comités Consultatifs Interafricains (CCI). Les articles soumis à la revue sont anonymement instruits par deux spécialistes. Sur la base des avis de ces deux instructeurs, le comité de rédaction décide de la publication du manuscrit, de son rejet ou demande à l'auteur de le réviser.

Le présent numéro est composé de 17 articles. Certains auteurs ont traité : l'employabilité des jeunes diplômés en Sociologie au Mali, l'autonomisation économique des femmes à Odienné en Côte-d'Ivoire, la prise en charge de la malnutrition à Ouahigouya au Burkina Faso, le sport comme facteur de relance post-COVID. D'autres auteurs se sont penchés sur les questions d'éducation inclusive, d'intégration des élèves en situation de handicap au Mali et sur la contribution de l'ONG World Vision à l'éducation des enfants au Mali. La question environnementale est traitée à travers : l'exploitation artisanale de l'or et ses implications dans l'accès aux ressources renouvelables dans le cercle de Kéniéba au Mali, la dynamique spatio-temporelle des végétaux aquatiques envahissants dans le lit du fleuve Niger à Bamako, l'impact des activités agropastorales sur la dynamique des ressources forestières dans la commune de Benkadi-Founia (cercle de Kita) au Mali, la gestion des déchets à Bamako et dans la ville de Macina. Un autre groupe d'auteurs s'est intéressé à la gouvernance migratoire au Mali, à l'implication des conducteurs de motos-taxis dans les accidents routiers à Bamako, à la gouvernance décentralisée et à la question de l'intersubjectivité discursive.

La diversité des thématiques illustre le caractère pluridisciplinaire de la revue.

En ma qualité de Directeur de publication, j'exprime ma profonde gratitude au Comité scientifique et de lecture, au Comité de rédaction qui, ont rendu possible ce numéro.

Agréable lecture !

Le Directeur de publication

Pr Ahmadou Abdoulaye DICKO
Chevalier de l'Ordre National

AVERTISSEMENT

Les opinions émises dans les contributions n'engagent que leurs auteurs.

SOMMAIRE

▪ SOCIOLOGIE / ANTHROPOLOGIE

EMPLOYABILITE DES JEUNES DIPLÔMÉS EN SOCIOLOGIE AU MALI, *Mohamed A. HAÏDARA*.....1

POTERIE TRADITIONNELLE ET AUTONOMISATION SOCIOÉCONOMIQUE DES FEMMES A ODIENNE (CÔTE-D'IVOIRE), *Drissa DIARRASSOUBA, Lacina COULIBALY*.....13

FACTEURS SOCIOCULTURELS ET IMPLICATION DES MÈRES DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION À OUAHIGOUYA (BURKINA FASO), *Koana Jacques LOMPO, Nabonswindé François Dieudonné SAWADOGO, Miyemba LOMPO*.....27

LE SPORT, FACTEUR DE RELANCE POST- COVID-19 EN FAVEUR DU DÉVELOPPEMENT DURABLE AU MALI, *Mahamadou N. KEITA, Abdoulaye DOUMBIA, Abba MAHAMANE*.....43

▪ SCIENCES DE L'ÉDUCATION / PSYCHOLOGIE

EFFETS DU REGARD D'AUTRUI SUR L'INTEGRATION ET L'INCLUSION SCOLAIRES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MOTEUR DANS LES LYCÉES PUBLICS DU MALI : CAS DE L'ACADEMIE D'ENSEIGNEMENT DE BAMAKO RIVE-GAUCHE, *Gouanson dit Daouda DIARRA, Tiégué DEMBELE*.....57

ANALYSE DES DÉFIS ET ENJEUX LIÉS A L'ÉDUCATION INCLUSIVE AU MALI : CAS DE LA DÉFICIENCE VISUELLE DANS HUIT ÉCOLES FONDAMENTALES DU DISTRICT DE BAMAKO, *Oumou TRAORÉ*.....72

ESTIME DE SOI DANS UNE PERSPECTIVE D'INCLUSION DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP VISUEL À L'INSTITUT NATIONAL DES AVEUGLES DU MALI, *Abocar MAHAMANE, Guida Séyo WAÏGALO*.....89

CONTRIBUTION DE L'ONG WORLD VISION A L'ÉDUCATION DES ENFANTS DANS LA COMMUNE RURALE DE SAFO AU MALI, *Moïse DAGNOKO*.....103

▪ ENVIRONNEMENT

EXPLOITATION ARTISANALE DE L'OR ET GESTION DURABLE DES RESSOURCES NATURELLES RENOUVELABLES DANS LE CERCLE DE KENIEBA AU MALI, *Baba Faradji N'DIAYE, Abdoukadi Oumarou TOURE, Issa OUATTARA*.....118

MODES DE GESTION DES DÉCHETS SOLIDES MENAGERS DE LA VILLE DE MACINA, REGION DE SEGOU (MALI), *Seydou A. TOGOLA, Baba COULIBALY, Idrissa KELLY, Souleymane LELENTA*.....135

EFFETS ENVIRONNEMENTAUX ET SANITAIRES DU DÉPÔT D'ORDURES DE DAOUDABOUGOU EN COMMUNE V DU DISTRICT DE BAMAKO, <i>Yakouréoun DIARRA, Issa DIALLO, Lamine SANDY</i>	150
ACTIVITÉS AGROPASTORALES ET DYNAMIQUE DES RESSOURCES FORESTIÈRES DANS LA COMMUNE RURALE DE BENKADI-FOUNIA, CERCLE DE KITA, <i>Gabriel DIAKITÉ, Modibo Zoumana COULIBALY, Bakari SANOGO</i>	166
DYNAMIQUE SPATIO-TEMPORELLE DES VÉGÉTAUX AQUATIQUES ENVAHISSANTS DANS LE LIT DU FLEUVE NIGER À BAMAKO (MALI), <i>Abou TANGARA, Baba Faradji N'DIAYE, Issa OUATTARA</i>	182
▪ GEOGRAPHIE	
LES ENJEUX DES INTERVENTIONS DES ORGANISATIONS DES MIGRANTS DANS LA GOUVERNANCE MIGRATOIRE AU MALI, <i>Boulaye KEITA, Soumana A. MAÏGA</i>	197
IMPLICATION DES CONDUCTEURS NALENW DE MOTOS-TAXIS DANS LES ACCIDENTS ROUTIERS À BAMAKO, <i>Niagna dite Salimatou DIAKITÉ, Issa FOFANA</i>	212
▪ DÉCENTRALISATION ET DÉVELOPPEMENT LOCAL	
GOUVERNANCE DÉCENTRALISÉE ET DÉVELOPPEMENT LOCAL AU MALI : CAS DE LA COMMUNE RURALE DE DIOUNGANI, <i>Youssefou OUATTARA</i>	226
▪ LETTRES	
LA QUESTION DE L'INTERSUBJECTIVITÉ DISCURSIVE : DE LA COMMUNICATION AUX STATUTS DES SUJETS, <i>Papa Lamine SARR, Adama SANOGO</i>	239

FACTEURS SOCIOCULTURELS ET IMPLICATION DES MÈRES DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA MALNUTRITION À OUAHIGOUYA (BURKINA FASO)

Koana Jacques LOMPO *, Nabonswindé François Dieudonné SAWADOGO, Miyemba LOMPO

Institut de Formation, de Recherche Interdisciplinaire en Sciences de la Santé et de l'Éducation (IFRISSE), Université de Dédougou, Université Joseph Ki-Zerbo

*Correspondant : lompojacq@yahoo.com

Résumé

La malnutrition demeure une préoccupation majeure des établissements de santé en Afrique subsaharienne. C'est le cas au Burkina Faso où les dimensions socioculturelles semblent influencer la prise en charge de la malnutrition des enfants. À travers une approche qualitative du type étude de cas unique au Centre de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle (CREN) du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) de Ouahigouya, cet article vise à comprendre les facteurs socioculturels qui limitent l'implication des mères dans la prise en charge de leurs enfants. L'entrevue et l'observation sont les techniques de collecte des données utilisées dans ce travail de recherche. Dans le cadre de l'étude, quinze (15) entretiens approfondis et observations ont été réalisés auprès des mères et de professionnels de santé de la zone d'étude. Les résultats de ce travail de recherche nous ont permis de mettre en lumière l'influence des facteurs socioculturels dans l'implication des mères dans la lutte contre la malnutrition. Il s'agit notamment, de l'insuffisance ou l'absence d'autonomie des mères dans la prise de décision concernant la question de santé des enfants, le sevrage brusque d'un enfant dont la mère porte une grossesse. Ces facteurs socioculturels n'encouragent pas les mères à s'engager pleinement dans la prise en charge.

Mots clés : Burkina Faso, Facteurs socioculturels, Malnutrition, Mères, Ouahigouya.

SOCIOCULTURAL FACTOR AND MATERNAL INVOLVEMENT IN THE MANAGEMENT OF MALNUTRITION IN OUAHIGOUYA (BURKINA FASO)

Abstract

Malnutrition remains a major concern for health facilities in sub-Saharan Africa. This is the case in Burkina Faso where sociocultural dimensions seem to influence the management of child malnutrition. Through a qualitative approach of the unique case study type at the Nutritional

Recovery and Education Center (CREN) of the Persis Pediatric Medical-Surgical Center (CMCPP) of Ouahigouya, this article aims to understand the socio-cultural factors which limit the involvement of mothers in the care of their children. Interview and observation are the data collection techniques used as part of this study. As part of the study, fifteen (15) in-depth interviews and observations were carried out with mothers and health professionals from the study zone. The results of this research work allowed us to highlight the influence of sociocultural factors in the involvement of mothers in the fight against malnutrition. These include, in particular, the insufficiency or absence of autonomy of mothers in decision-making regarding the issue of children's health, the abrupt weaning of a child whose mother is pregnant. These sociocultural factors do not encourage mothers to fully engage in care.

Keywords: Burkina Faso, Sociocultural factors, Malnutrition, Mothers, Ouahigouya.

Introduction

La situation de l'alimentation des enfants de moins de cinq ans constitue une préoccupation majeure. En effet, au plan mondial, en 2017, 16,6 millions d'enfants de moins de cinq ans souffraient de malnutrition aiguë et seulement un quart a reçu un traitement (Mannar et al., 2020). En Afrique, plusieurs études ont révélé que certaines considérations culturelles renforcent la persistance et la gravité de la malnutrition. Cette conception sur l'alimentation de l'enfant fait que certaines femmes pensent que le lait maternel est source de diarrhée et de fatigue de l'enfant (Bechir, Makhoulouf, Tidjani, San-San, & Levrak, 2016).

Le Burkina Faso a placé depuis près d'une décennie, la nutrition parmi ses priorités de santé publique. Malgré tous les efforts consentis, la situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et des femmes allaitantes reste toujours préoccupante (Ministère de la Santé, 2014). Cette situation, renforcée par les comportements des populations, facilite l'enracinement du fléau notamment, la perception de la maladie par nos communautés.

Pour faire face à la situation, le gouvernement s'est engagé, avec ses partenaires techniques et financiers, à renforcer les interventions dans le domaine de la nutrition (Ministère de la Santé, 2014). Depuis la mise en œuvre de la politique en matière de nutrition, « la prévalence de la malnutrition aiguë globale a connu une légère régression passant de 11,3% à 10,4% de 2009 en 2015 pour les enfants de moins de cinq ans » (Ministère de la santé, 2016, p.7).

De façon générale, toutes les régions du Burkina Faso font face au phénomène de la malnutrition à des degrés divers. En 2015, sept régions sur les treize que compte le pays avaient une prévalence supérieure au seuil critique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) fixé à 10% pour la malnutrition aiguë globale (Ministère de la santé, 2016).

La région du nord en 2015, figurait parmi les régions les plus touchées par la malnutrition avec 11,1% se situant au-dessus du seuil critique de l'OMS (10% malnutrition aiguë globale). Dans le district sanitaire de Ouahigouya les données de l'annuaire statistique 2018 du ministère de la santé montrent que 7,3% des enfants malnutris aigues sévères sans complications ont abandonné leur traitement (Ministère de la Santé, 2018). En effet, à notre connaissance, peu d'études ont abordé la question de la prise charge psychosociale de la malnutrition, et aussi de l'implication des mères dans le processus de prise en charge des enfants malnutris au niveau des Centres de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) du pays et plus spécifiquement dans la région du Nord. C'est à la lumière de cette situation que nous avons décidé, de mener une étude au CREN du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis de Ouahigouya (CMCPP) afin de comprendre l'influence des facteurs socio-culturels sur l'implication des mères dans la prise en charge de la malnutrition. Nous y abordons les facteurs socio-culturels rencontrés au cours de l'enquête en émettant l'hypothèse que ces facteurs limitent l'implication des mères dans la prise en charge interne de leurs enfants. Il s'agit notamment : la prise de décision pour amener l'enfant en consultation, l'administration des repas et des soins, les soins d'hygiène corporelle et vestimentaire, la communication mère-enfant, la considération de la malnutrition au niveau des communautés.

Ce travail de recherche s'articule autour des points suivants : la méthodologie, les résultats, la discussion et la conclusion.

1. Matériel et méthodes

Cette recherche est de type qualitatif. C'est une étude de cas unique, à une unité d'analyse. Selon Yin (2014), le cas constitue le principal sujet d'étude dans une étude de cas. Le Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) de Ouahigouya constitue le cas à étudier. C'est une approche méthodologique de recherche qui permet d'étudier des phénomènes en situation réelle, qu'ils soient nouveaux et/ou complexes ou bien pour étendre les connaissances sur des phénomènes déjà investigués (Barlatier, P.-J. 2018). La population de base de l'étude est constituée de l'ensemble des mères et

autres personnes (belles-mères, tantes, accompagnantes, agents de santé ou animatrices du CREN ayant en charge des enfants malnutris hospitalisés au CREN du CMCPP de Ouahigouya et, également, les responsables du CREN ainsi que les autres agents de santé du CMCPP comme personnes ressources.

L'étude a fait recours à l'échantillonnage par choix raisonné. Ainsi, il a été procédé à la sélection des mères dont les enfants sont admis pour la Prise en Charge en Interne (PCI), leurs accompagnants et également les agents de santé exerçant au CREN car, ils ont possédé des caractéristiques qui correspondaient aux objectifs de notre recherche. La taille de l'échantillon a évolué en fonction des informations qu'on a recueilli car « selon certains auteurs, il conviendrait de mener des entretiens jusqu'à ce que les données n'apportent plus rien de neuf en réponse à la problématique » (Lallemand, 2016, p. 55). Dans notre étude, nous avons atteint la saturation après avoir interrogé quinze (15) personnes.

Pour la réalisation de l'étude, deux techniques ont été utilisées : l'entretien semi directif et l'observation directe non participante qui, découlent de la méthode d'enquête. Cette observation directe non participante, qui nous a permis de notifier les attitudes et les comportements des mères, à travers leurs faits et gestes durant la période d'observation au CREN.

Pour la collecte des données, nous avons utilisé un guide d'entretien individuel et une grille d'observation qui nous ont permis de recueillir les opinions des participants.

Avant d'effectuer la collecte, les outils ont été testés au CREN du centre médical de Kapalin de Ouahigouya, après avoir reçu l'autorisation du responsable. Les entretiens ont duré en moyenne cinquante minutes. La démarche a consisté à négocier auprès des mères et du personnel soignant des entrevues en leur adressant une note d'information du participant. Une correspondance a été adressée au Surveillant d'Unité de Soins (SUS) de la pédiatrie dont relève le CREN. Les entretiens ont eu lieu à côté du CREN sous le hall d'une salle d'hospitalisation en construction identifiée par le SUS de la pédiatrie pour nous mettre à l'abri des regards. La collecte des données a été réalisée les matins entre 09heures et 12heures et le soir entre 15heures et 18 heures selon la disponibilité des mères et a pris fin le 19/11/2022 après avoir atteint la saturation.

Toutes les données concernant les participants ont été codées. Le codage a été conduit selon une procédure ouverte et inductive. Les catégories d'analyse sont issues des interviews ou des observations et la grille d'analyse a été élaborée à partir du verbatim.

Pour la réalisation de cette étude, « trois conditions préalables s'imposent à nous pour la réalisation de nos entretiens et de nos observations au cours de cette recherche. Il s'agit du consentement libre et éclairé ; du respect de la dignité du sujet ; du respect de la vie privée et de la confidentialité » (Van Der Maren (1999) cité par Martineau, 2007, p. 74). Un code d'identification a été attribué à chaque participant. La lettre M pour désigner les mères, la lettre A pour les animatrices et pour les infirmiers nous avons retenu les trois premières lettres (Inf) du mot. Les lettres sont suivies de chiffres selon l'ordre de passage pour les entretiens. Ainsi M1 désigne la mère qui a été interviewée en premier lieu. La direction de l'IFRISSE a adressé une correspondance au Fondateur du Centre Médical Pédiatrique Persis Ouahigouya en date du deux novembre 2021 N02021_492-IFRISSE/DG qui a aussitôt répondu favorablement le 05/11/2021 en Réf : N°2021 053 MS/SG/DRS/CMCPP.

2. Résultats

Les facteurs socioculturels sont des considérations d'ordre social et culturel qui font généralement obstacles à la réalisation des soins de santé moderne. Aux cours des entrevues, les obstacles à la prise en charge des enfants ont été fréquemment soulignés par les mères. Il s'agit notamment de : la prise de décision pour amener l'enfant en consultation, l'administration des repas et des soins, les soins d'hygiène corporelle et vestimentaire, la communication mère-enfant, la stimulation émotionnelle de l'enfant, la considération de la malnutrition au niveau des communautés.

2.1. La prise de décision pour amener l'enfant en consultation

Selon les propos recueillis auprès des mères, la possession du pouvoir de décision sur les aspects relatifs à la santé de l'enfant est nécessaire dans la prise en charge de la malnutrition. Une bonne partie de ces mères a déclaré que c'est le mari qui décide sur tout ce qui concerne la vie du ménage. Les propos de M5 analphabète 2^{ème} geste sont assez instructifs sur la soumission des mères par rapport à la prise de décision de son mari : « *Non l'autorisation du mari d'abord, si tu pars sans son autorisation, il ne va pas payer le médicament et en plus de cela si la maladie de l'enfant ne guéri pas, il peut me dire de m'en occuper puisque je me sens capable* ».

Selon les propos de M4 analphabète 3^{ème} geste, dans les familles, les hommes s'intéressent peu à la santé des enfants en déclarant en ces termes : « *S'il te donne la route tu pars. Nos maris négligent les maladies des enfants au début, ils s'impliquent généralement que quand la maladie s'aggrave, mais nous, on les regarde nous allons faire comment ?* ».

Cependant, l'autorité des chefs de familles ou des maris n'est pas toujours respectée dans toutes les familles depuis l'avènement de la gratuité des soins pour les enfants. Certaines mères n'attendent plus l'autorisation de leurs maris avant de se rendre au centre de santé car les consultations tardives peuvent se révéler inefficaces, comme l'attestent les propos de M3 analphabète 3ième geste : « *Oui si l'enfant est malade nous rejoignons les agents de santé. Parfois si tu vas attendre l'autorisation de ton mari ou du chef de famille la maladie va se compliquer et ce n'est pas bien pour l'enfant* ».

Des mères éprouvent des difficultés pour amener leurs enfants en consultation. Au-delà de ces difficultés liées à la prise de décision, qu'en est-il de l'administration des repas et des soins ?

2.2. L'administration des repas et des soins

L'administration des repas et des soins par les mères contribuent sans conteste à l'amélioration de la prise en charge des enfants malnutris au CREN. A travers les entretiens nous avons constaté qu'elles connaissent l'importance de l'alimentation et des soins dont un malnutri doit bénéficier. Les mères dans leur ensemble ont affirmé qu'elles participent activement aux côtés du personnel soignant à assurer l'administration des repas et des autres soins de leurs enfants. Elles savent aussi que les repas sont octroyés aux enfants en fonction de leurs besoins et ont aussi exprimé leur souhait d'obtenir plus de repas pour leurs enfants.

Ce que témoignent les propos de M1 alphabétisée 4ième geste :

Oui, nous aidons les infirmiers à donner à manger aux enfants. Ils nous ont montré qu'à partir de 6 mois nous pouvons donner de l'eau, le lait, la bouillie ; aux enfants avant 6 mois non. Les infirmiers donnent le lait aux enfants en fonction de la quantité du lait maternel. Mais chez nous à la maison les vieilles leur donnent l'eau et les tisanes ; elles nous disent que les tisanes protègent les enfants contre les maladies comme les diarrhées.

Chaque mère connaît les différents types de repas que son enfant doit recevoir en fonction de son âge, la quantité qu'il doit consommer à chaque repas et également le nombre de fois qu'elle doit administrer à l'enfant sous l'œil vigilant du personnel soignant. Les mères bénéficient des vivres pour assurer leur alimentation durant leur séjour au CREN.

Les propos de M5 analphabète 2ième geste sont assez illustratifs sur la question :

Je lui donne mon lait et le lait industriel, l'eau salée que les infirmiers me donnent pour lui. Il consomme le lait seulement. Les agents nous disent que le médicament se donne petit à petit, l'enfant ne supporte pas les quantités assez élevées de médicament. Si tu donnes un coup l'enfant vomit, et tu commences à dire que le médicament n'est pas

bien. Ils nous donnent des vivres à préparer pour manger, ils nous conseillent sur l'hygiène ; nous pouvons transmettre cette information à la maison (enveloppement humide en cas de fièvre).

Au CREN du CMCPP, même si la plupart des mères ont déclaré qu'elles participent aux activités des soins à travers l'administration des repas, certaines d'entre elles estiment que le personnel soignant exécute l'essentiel des activités de soins sans les impliquer. Les discours des mères à propos de leur participation à l'administration des repas sont confirmés par le personnel soignant du CREN du (CMCPP).

En témoignent les déclarations de A1 4 ans de service : « *Oui, elles le font, on leur donne 5 repas entre 7h30 et 22h. Nous les conseillons de fermer les repas pour donner à l'enfant quand il a faim. Les enfants tètent aussi pour compléter les repas* ».

Les propos de l'animatrice A1 4ans de service témoignent qu'il a un système d'échange assez efficace qui créé une cohésion entre les mères et le personnel soignant. Cette situation fait naître un climat de confiance en leur sein. Cela peut contribuer à l'amélioration de la prise en charge des enfants par l'administration des repas, et les autres aspects des soins comme le respect de l'hygiène.

2.3. Les soins d'hygiène corporelle et vestimentaire

La prise en charge d'un enfant de façon générale et en particulier l'enfant malnutri, doit être une activité de routine pour la mère. Dans ce contexte apparaît un des rôles centraux de la mère dans les soins à administrer à son enfant. Toutes les mères enquêtées ont affirmé qu'elles lavent leurs enfants au moins deux fois par jour, le matin et, le soir et elles lavent également les habits de leurs enfants.

En témoignent les propos de M6 analphabète 5ième geste sur les aspects relatifs à la question de l'hygiène au niveau du CREN :

Je grouille pour que les habits soient propres, s'il y a les saletés, l'enfant va faire la diarrhée. Si les mouches touchent nos gobelets ça peut donner aussi la diarrhée aux enfants car, ces mouches peuvent avoir touché auparavant les selles d'un enfant. Les agents de santé nous disent tous les jours de veiller à ce que tout soit propre au tour de nous. Ici et puis chez nous c'est différent. A la maison les vieilles nous disent qu'on lave les enfants seulement les soirs. Le jour qu'il fait froid elles nous disent de ne pas les laver.

A travers les entretiens avec le personnel soignant nous avons noté que les règles de l'hygiène sont respectées sous conditions, bien que toutes les mères aient déclaré respecter les règles

d'hygiène. Les propos de A1, 4 ans de service sur le sujet nous font penser à une action coercitive du personnel soignant du CREN :

Laver un enfant est obligatoire avant la prise des constantes le matin et le soir. Elles le savent bien même, car ici c'est la première condition si non elle n'a pas accès aux prises des constantes et des repas. Comme vous le savez si l'hygiène est effective, c'est sûr qu'on peut guérir facilement ces enfants-là. Les nouvelles arrivantes s'adaptent généralement plus facilement avec leurs camarades qu'elles sont arrivées trouver.

Selon les propos de l'animatrice A1, 4 ans de service, les mères sont contraintes de respecter les règles de l'hygiène au CREN du CMCPP. Cependant cette action coercitive sur les mères peut-elle avoir un impact sur la communication entre elles et leurs enfants ?

2.4. La communication mère-enfant

Dans les structures de prise en charge des enfants et plus particulièrement les CREN, la communication entre une mère et son enfant malnutri figure aux premiers rangs dans les stratégies de soins des enfants malnutris et ne doit en aucun cas être reléguée au second plan.

Les propos de M7 niveau primaire 2ième geste sont assez instructifs sur la question :

Je cause avec mon enfant. L'enfant a besoin d'être écouté et flatté, généralement quand je parle je constate qu'il gesticule et parfois il rit, donc je me dis qu'il est content. Il y a des moments, je lui parle et il ne réagit pas ; mais quand je lui donne à manger il commence à s'amuser avec moi. Pour moi lorsqu'un enfant ne s'amuse pas, s'il n'a pas faim il est malade.

Les mères communiquent avec leurs enfants au CREN du CMCPP à travers certains canaux de communication comme le rire, le sourire ou le langage oral. L'enfant a besoin d'être flatté et écouté par sa mère ou son proche. Cependant, les témoignages de certaines mères mettent en doute l'effectivité de la communication mère-enfant. Pour ces dernières la communication s'installe avec la capacité de l'enfant à parler. Pour elles, il n'est pas nécessaire de communiquer avec un enfant qui n'a pas encore développé sa faculté du langage.

Bien que la majeure partie des mères ait affirmé communiquer avec leurs enfants au CREN et d'autres même en dehors du CREN, il existe un déficit de communication entre les mères et leurs enfants selon les informations issues des interviews du personnel soignant du CREN.

A1 4 ans de service à l'opposé des déclarations de plusieurs mères, s'exprime en ses termes : « *Beaucoup de mères ne s'intéressent pas à leurs enfants. La communication avec les enfants n'est pas assez. D'autres passent plus de temps à causer entre elles au lieu de s'occuper de leurs enfants. On les rappelle tout temps mais ahi ! Certaines d'entre elles sont toujours à la traine.* »

Le déficit de communication mère-enfant est une réalité selon les propos de l'animatrice A1 4 ans de service. L'insuffisance de communication mères-enfants n'a-t-elle pas des répercussions négatives sur la stimulation émotive de l'enfant ?

2.5. La stimulation émotive de l'enfant

La stimulation émotive au même titre que la communication est l'un des éléments à prendre en considération durant le séjour des enfants malades au CREN. Le CREN du CMCPP reçoit les enfants venant de pratiquement tous les districts de la région du Nord, parfois même des enfants d'autres régions. Selon leurs déclarations, les mères dans ensemble ont affirmé stimuler émotivement leurs enfants comme l'attestent les propos de M8 analphabète 5ième geste : « *Si l'enfant est apathique je lui donne les jouets, ils sont à notre disposition. Quand l'enfant s'amuse parfois il oublie un peu sa situation de malade et cela permet à la mère de se reposer un peu si non que ce n'est pas facile* ».

Cependant, ces déclarations unanimes des mères contrastent avec les propos des prestataires de soins du centre. De l'appréciation du personnel soignant du CREN, la stimulation émotive au profit des enfants n'est pas assez fréquente au point d'induire un impact psychothérapeutique conséquent sur l'enfant qui puisse contribuer efficacement à la réalisation des soins de qualité.

En témoignent les propos de A1 4 ans de service : « *Peu de femmes stimulent leurs enfants, beaucoup sont tristes, d'autres n'aiment même pas leurs enfants, alors que l'enfant a besoin d'être flatté même quand il s'agit de lui donner les médicaments* ».

2.6. La considération de la malnutrition au niveau des communautés

Dans les communautés et en milieu rural surtout, la malnutrition est diversement perçue par la population, rendant ainsi difficile sa prise en charge. Selon les mères que nous avons interviewées, plusieurs situations expliquent l'état de malnutrition : les maladies, la faim, le manque de lait, le manque de nourriture, la dentition, les grossesses surprises.

Les propos de M4 analphabète 3ième geste en sont une illustration à travers ses deux versions sur sa compréhension de ce que c'est que la malnutrition tant au niveau des professionnels qu'au niveau communautaire :

Les infirmiers nous disent que c'est le manque de nourriture qui entraîne la malnutrition. Au village ils disent que c'est le mauvais entretien des enfants qui fait qu'ils tombent malades de la malnutrition. Si tu entretiens bien ton enfant, il ne tombera pas malade. Si le lait maternel aussi manque ou ne suffit pas l'enfant sera

malnutri. Chez nous quand tu tombes enceinte tu ne dois plus donner ton lait à ton pour ne pas lui rendre malade.

Comme soulignées par les mères les causes de la malnutrition sont multiples et multidimensionnelles, la principale cause fréquemment citée étant l'insuffisance ou le manque de nourriture chez l'enfant. Certaines mères plus averties sur la question de la malnutrition pensent qu'elle a d'autres causes en plus de l'insuffisance de l'alimentation de l'enfant.

De ce qui ressort des déclarations de M10 alphabétisée 3ième geste :

C'est le manque de nourriture chez la mère qui entraîne la malnutrition. Parce que si la nourriture ne suffit pas pour satisfaire les besoins nutritionnels de sa maman, l'enfant en tétant le sein n'aura pas de lait. Chez nous les enfants mangent ce que leurs mères mangent (tô, viande, riz, œufs, mais y'en a pas, nous n'avons pas l'argent pour payer tout ça.

La prise en charge de la malnutrition est un processus qui nécessite l'engagement de plusieurs acteurs que sont le personnel soignant, les mères, les accompagnants, les tuteurs et de façon générale les parents. Des différents entretiens avec ces acteurs, des informations pouvant contribuer à une meilleure prise en charge des enfants ont émergé. A travers la dernière partie de notre travail nous allons mettre en relation ces verbatim avec les résultats d'autres études antérieures.

3. Discussion

Notre question de recherche était de savoir quels étaient les facteurs socio-culturels qui limitent l'implication des mères dans la prise en charge en interne de leurs enfants au CREN du CMCP de Ouahigouya. Pour répondre à cette question, nous avons analysé la prise de décision pour amener l'enfant en consultation, la prise en charge alimentaire de l'enfant, les soins d'hygiène corporelle et vestimentaire, la relation mère-enfant, la stimulation émotive de l'enfant de la part de sa mère.

A travers l'analyse des verbatim nous notons une insuffisance d'autonomie des mères à prendre elles seules la décision pour amener leurs enfants en consultation au centre de santé sans l'avis du chef de la famille ou du mari lorsque l'enfant est malade. Ces résultats sont semblables à ceux trouvés par (E-G. Edoun, & L-R. Mongbo, 2020) qui, dans leur étude ont montré que la plupart des décisions sont prises dans le ménage par les hommes. Elles ont expliqué que l'absence de pouvoir décisionnel de leur côté avait des répercussions directes non seulement sur elles-mêmes, mais sur la capacité à nourrir et à prendre soins de leurs enfants et de leurs ménages. Ce faible

pouvoir décisionnel des femmes a été souligné dans le rapport d'évaluation décennale de la mise en œuvre du programme d'action de Beijing où il est ressorti que la pauvreté et les pesanteurs socioculturelles persistantes pourraient influencer sur des pratiques coutumières défavorables aux femmes à travers leur faible pouvoir de décision en matière de promotion de la santé (Ministère de la Promotion de la Femme : Burkina Faso, 2004).

Dans notre contexte, ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que toutes les mères interrogées sont issues du milieu rural et sont en général très dépendantes des décisions prises par leurs maris ou le chef de famille.

Concernant l'administration des aliments, l'analyse des verbatim et les données de l'observation montrent que les mères participent à la prise en charge alimentaire de leurs enfants. Elles assurent l'administration des cinq repas quotidiens fournis par le personnel du Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) à leurs enfants entre sept heures trente minutes et vingt-deux heures et, bénéficient elles-mêmes d'au moins un repas journalier.

Nos résultats sont similaires à ceux de (M. Ouédraogo, 2012) qui ont montré que les enfants reçoivent en moyenne 5 repas par jour entre 8h et 17h et les mères un repas par jour. Selon lui, cela évite la consommation des aliments des enfants par les mères. Cette forte similarité peut s'expliquer par le fait que la prise en charge de la malnutrition prend aussi en compte le statut nutritionnel de la mère.

Par contre, (A. Fomba, 2021) a trouvé des résultats un peu différents des nôtres où il est ressorti que la majorité des enfants bénéficiaient d'au moins trois repas journaliers. Trois repas journaliers ne suffisent pas pour assurer une bonne prise en charge nutritionnelle d'un malnutri aigu sévère. Ces résultats peuvent être la conséquence d'une insuffisance d'approvisionnement de la structure en aliments ou à un régime d'externat appliqué aux enfants non hospitalisés.

Pour ce qui est de l'hygiène, les mères ont toutes déclaré respecter les règles d'hygiène cependant, le personnel a affirmé qu'à l'admission des mères, il y a manque d'hygiène pourtant nécessaire pour éviter les diarrhées. Certains agents ont déclaré le caractère obligatoire de respecter les règles d'hygiène au CREN. Les données de l'observation nous ont également permis de constater que les femmes suivent en partie les conseils prodigués par le personnel en la matière.

Appliquer les règles d'hygiène au CREN par contrainte suppose probablement l'absence d'hygiène à la maison. Nos résultats sont semblables à la plupart des études qui ont abordé la

question de l'hygiène. Ces études ont montré que les conditions d'hygiène précaire constituent un terrain propice à la malnutrition (E-G. Edoun, & L-R. Mongbo, 2020). Yugarbé/Ouédraogo et al. (2016) ont également montré dans leur étude que la dégradation de l'état nutritionnel variait aussi avec le niveau d'hygiène.

Dans le processus de prise en charge, la communication entre la mère et son enfant est primordiale pour l'évolution rapide vers la guérison. Les données des entretiens et de l'observation auprès des mères nous ont permis de constater l'effectivité de la relation mère-enfant. Des études antérieures ont déjà abondé dans ce sens. La relation mère-enfant traduisant l'environnement relationnel, influence l'état nutritionnel de l'enfant, favoriserait une guérison rapide et des interventions sur l'environnement psychoaffectif peuvent contribuer à prévenir les rechutes et aussi à obtenir des résultats positifs durables (J.-F. Bouville, 2003 ; X. Tislair, & B. Laumont, 2009). C. Lamour, 2015) a aussi montré qu'un échange riche de sentiments positifs avec l'enfant, combiné à une existence de réciprocité pousse les parents à prendre soin de leur enfant, augmente leur sentiment de réussite personnelle et consolide les habiletés parentales. Selon (D. Turck, et al., 2013) l'allaitement rend étroit la relation mère-enfant et favorise les échanges dans une dynamique que les pédopsychiatres appellent « spirale transactionnelle ». L'insuffisance de communication des mères conduit à la mauvaise prise en charge.

Un des aspects incontournables de la prise en charge, la stimulation émotive des enfants de la part de leurs mères n'est pas une pratique régulière au CREN du CMCPP. Les résultats obtenus à partir des entretiens avec les infirmiers et les animatrices combinés aux données de l'observation que nous avons réalisée, l'ont confirmé bien que toutes les mères aient déclaré avec énergie qu'elles stimulent leurs enfants. Ces résultats ne sont pas en adéquation avec les études antérieures comme les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris qui recommandent des soins affectueux et attentifs, un milieu gai et stimulant, une thérapie par le jeu structuré pendant 15 à 30 min/jour (A. Ashworth, S. Khanum, A. Jackson & C. Schofield, 2004). (D. Mahonde, & A. Conticini, 2012) ont souligné dans leur étude les bénéfices de la stimulation en montrant que la mère qui a été exposée aux avantages de la stimulation émotionnelle a la capacité à mieux prendre en considération, le point de vue de l'enfant, ses envies, idées et opinions nécessaires pour une bonne thérapie. L'étude a aussi montré que la stimulation émotionnelle de l'enfant à une prise en charge nutritionnelle permet une récupération physique plus rapide de ce dernier en réduisant son

temps de traitement à 2,5 semaines en moyenne au lieu de six 6 semaines de prise en charge nécessaires pour le traitement en interne selon le protocole de prise en charge. Le manque de stimulation psychosociale est particulièrement nocif pour les enfants malnutris (X. Tislair & B. Laumont, 2009). Les mères, pour participer efficacement à la réussite des soins, doivent ainsi prendre à bras le corps la question de la stimulation émotive.

Concernant la considération de la malnutrition, nous avons constaté qu'elle est diversement appréciée au niveau de la communauté. L'analyse des verbatim exprime cette diversité de point de vue. La majeure partie des mères interviewées a cité le manque de lait chez la mère et le manque de nourriture, certaines mères pensent que c'est le manque de nourriture chez la maman qui entraîne la malnutrition de l'enfant. D'autres mères ont déclaré que c'est la poussée dentaire qui entraîne la diarrhée chez l'enfant, qui à son tour induit l'enfant dans la malnutrition. Une mère a parlé de la grossesse surprise de la mère qui empêche l'enfant de téter. Ces résultats sont en accord avec les résultats des études de (Haisset, G. F, 2013 ; M. Koné, 2008a ; Magen, C. 2012) qui ont aussi incriminé la grossesse, le statut nutritionnel de la mère, l'insuffisance d'alimentation comme cause de la malnutrition. (Bonkano, B., et al. 2020) ont aussi montré dans leur étude que la pauvreté au sein des ménages limite fortement la capacité des parents à pourvoir efficacement aux besoins nutritionnels des enfants. Le faible pouvoir d'achat a également été souligné par (B-O.S. Barry, 2009) dans son étude où tous les enfants admis en pédiatrie étaient issus de couche socio-économique faible.

Ces différentes situations pourraient expliquer la fréquence élevée des enfants malnutris hospitalisés au Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) du Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) car tous ces enfants hospitalisés sont issus du milieu rural qui rime généralement avec précarité des conditions de vie. Selon les résultats de notre étude, malgré la diversité des considérations des mères sur la malnutrition, toutes la reconnaissent comme étant une maladie. Ce qui est en opposition aux résultats de l'étude réalisée dans le district sanitaire Bafoulabe, région de Kayes au Mali par (M. Traoré, I. Touré, K. Dembélé & Y. Traoré, 2019) où la malnutrition n'est pas encore bien perçue par les communautés comme maladie ; alors que c'est la maladie qui devrait les motiver à emmener immédiatement les enfants dans les centres de santé pour la prise en charge.

Conclusion

Au cours de ce travail de recherche, nous avons tenté de rendre compte des facteurs socio-culturels qui limitent l'implication des mères dans la prise en charge en interne de leurs enfants.

Afin d'améliorer la qualité de la prise en charge à travers la participation des mères, nous avons mené une étude qualitative de type étude de cas au Centre Médico-chirurgical Pédiatrique Persis (CMCPP) de Ouahigouya.

Selon les résultats de cette étude, les mères ont un rôle central à jouer dans la prise en charge au regard de leur proximité avec leurs enfants. Cependant, la participation des mères est influencée par les facteurs socio-culturels. Il s'agit notamment, de l'insuffisance ou l'absence d'autonomie des mères dans la prise de décision concernant la question de santé des enfants, le sevrage brusque d'un enfant dont la mère porte une grossesse. Notre recherche contribuera à enrichir la littérature sur les effets des facteurs socio-culturels en lien avec la place de la mère dans le processus de prise en charge de l'enfant malnutri au CREN.

Références bibliographiques

ANN Ashworth-SULTANA Khanum-ALAN Jackson-CLAIRE Schofield, 2004, *Directives OMS pour le traitement hospitalier des enfants sévèrement malnutris*, ISBN 92-4-2-54609-7.

BARLATIER Pierre-Jean, 2018, « Les études de cas », *Edhec Business School*, Octobre 2018.

BARRY Boubacar Oumar Sangaré, 2009, *Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Gao*, Thèse de doctorat, Université de Bamako, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto Stomatologie, Bamako, Mali.

BECHIR Mahamat, MAKHLOUF Himeda, SAN-SAN Dimanche, Levrak Mohamed Cheik, 2016, « Pourquoi un Forum National sur la Nutrition et l'Alimentation au Tchad ? » *Revue Scientifique du Tchad*, Série Spéciale mai 2016, Forum National sur la Nutrition et l'alimentation.

BONKANO Baoua, GARBA Moumouni, Ms MAMAN Moussa, NANEITO Moussa, KAMAYE Maazou, 2020, « Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère dans le service de creni du centre hospitalier régional (chr) de Niamey », *European Scientific Journal*, August 2020 édition Vol.16, No.24 ISSN : 1857-7881 (Print) e - ISSN 1857-7431.

BOUVILLE Jean-François, 2003, « Etiologies relationnelles de la malnutrition infantile en milieu tropical », *Devenir*, 2003/1 vol.15 France.

EDOUN Emmanuel Guy, MONGBO Roch, 2020, « Les formes socioculturelles de la malnutrition des enfants de moins de cinq ans dans la commune de Karimama au Nord du Bénin », *European Scientific Journal september 2020 édition* Vol.16, No.27 ISSN : 1857-7881 (Print) e - ISSN 1857-7431.

FOMBA Adama, 2021, *Evaluation de l'état nutritionnel des enfants de 2-5 ans exposés non infectés nés de mère infectée par le VIH /sida suivis au centre d'excellence pédiatrique du chu-Gabriel*, Mémoire du diplôme d'études spécialisées (D.E.S) de Pédiatrie, Bamako, Mali.

HAISSET Gnomon Fanga, 2013, *Perception de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère par la population au niveau communautaire versus centre de santé, District Sanitaire de Massakory TCHAD*, Mémoire de master en Développement de l'Université Senghor, Département Santé, Spécialité politiques nutritionnelles, Alexandrie, Egypte.

KONE Mariatou, 2008, « Stratégies des ménages et malnutrition infantile dans la région de Madarounfa », *Afrique contemporaine*, 2008/1 n° 225.

LALLEMAND Carine, 2016, « Entretien Lallemand 2016 », *Eindhoven university of technology et à l'Université du Luxembourg*.

LAMOUR Claire, 2015, *La relation triangulaire parents/enfant/infirmier en néonatalogie*. Mémoire de fin d'études, Institut de Formation en Soins Infirmiers de Quimper, Cedex, France.

MAGEN Carine, 2012, *Analyse qualitative des Causes de la Malnutrition, Grand Kanem, Tchad*, Rapport d'Enquête, Mission ACF-France Tchad.

MAHONDE Djanabou, CONTICINI Alessandro, 2012, « La stimulation psychosociale et affective dans les situations de crises alimentaires et nutritionnelles au Niger ».

MINISTERE DE LA SANTE, BURKINA FASO, 2018, *Annuaire statistique 2018*.

MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO, 2016, *Enquête nutritionnelle nationale 2016*.

MINISTERE DE LA SANTE BURKINA FASO, 2016, *Politique nationale de nutrition*.

MINISTERE DE LA SANTE, BURKINA FASO, 2014, *Prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (pcima)*.

MINISTERE DE LA PROMOTION DE LA FEMME, BURKINA FASO, 2004.

OUEDRAOGO Moussa, 2012, *Rapport coût/efficacité de la prise en charge de la malnutrition aiguë au centre médical st. Camille de Ouagadougou*, Mémoire de maîtrise UFR/SVT, Université Joseph KI-Zerbo, Ouagadougou Burkina Faso.

TISLAIR Xavier, LAUMONT Barbara, 2009, « Aspects psychosociaux de la malnutrition chez les enfants ».

TURCK Dominique, VIDAILHET Michel, BOCQUET Alain, BRESSON Jean-Louis, BRIEND André, CHOURAQUI Jean Pierre, SIMEONI Umberto, 2013, « Allaitement maternel : Les bénéfices pour la santé de l'enfant et de sa mère », *Archives de Pédiatrie*, 20.

TRAORE Mamadou, TOURE Ibrahim, DEMBELE Karim, TRAORE Yacouba, 2019, « Etude socio-anthropologique de la nutrition dans le district sanitaire de Bafoulabé ».

VAN Der Maren 1999 cité par MARTINEAU Stéphane 2007, p. 74, « L'éthique en recherche qualitatives : quelques pistes de réflexion », *Université du Québec à Trois-Rivières*.

VENKATESH Mannar-RENATA Micha-LORENA Allemandi-ASHKAN Afshin-PHILIP Baker-JANE Battersby-SCHOFIELD Dominic, 2020, Rapport sur la nutrition mondiale, *Agir sur l'équité pour mettre fin à la malnutrition*, Bristol, Royaume-Uni : development initiatives ISBN : 978-1-9164452-9-1, Édition, Nina Behrman.

YIN Robert, 2014, *Case Study Research: Design and Methods* 5th ed. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.

YUGBARE/Ouédraogo Solange Odile, DAO Lassina, NIENI Ami, TOGUEYNI Laure, NAGALO Kisito, KABORET Sonia, KOUETA Fla, KAM Ludovic, YE/Ouattara Diarra, 2016, « Malnutrition et hospitalisation chez les enfants de moins de cinq ans au centre hospitalier universitaire pédiatrique Charles de Gaulle de Ouagadougou », Burkina Faso, *Rev. CAMES SANTE* Vol.4. N°2. Décembre 2016 ISSN 2424-7243.