



REVUE LES TISONS

Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Revue en ligne : <https://www.revuelestisons.bf>

e-ISSN: 2756-7532

p-ISSN: 2756-7524

N° 000 – Vol.3. - Décembre 2023

Revue LES TISSONS, Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la
Société (RISHS) – N°000 – Vol.3 - 4^e trimestre - Décembre 2023
e-ISSN : 2756-7532 ; p-ISSN : 2756-752

Revue LES TISONS, Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la
Société (RISHS) – N°000 – Vol.3 - 4^e trimestre - Décembre 2023
e-ISSN : 2756-7532 ; p-ISSN : 2756-752

REVUE LES TISONS

Revue LES TISSONS, Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la
Société (RISHS) – N°000 – Vol.3 - 4^e trimestre - Décembre 2023
e-ISSN : 2756-7532 ; p-ISSN : 2756-752

Revue LES TISONS, Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la
Société (RISHS) – N°000 – Vol.3 - 4^e trimestre - Décembre 2023
e-ISSN : 2756-7532 ; p-ISSN : 2756-752



REVUE LES TISONS

Revue Internationale des Sciences de l'Homme et de la Société (RISHS)



Revue indexée par
ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org
<http://esjindex.org/search.php?id=6845>

Revue en ligne : <https://www.revuelestisons.bf>

Éditions LES TISONS

Arrond. 5, Sect. 22, Av. Toguiyeni

Revue LES TISSONS, Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la
Société (RISHS) – N°000 – Vol.3 - 4^e trimestre - Décembre 2023
e-ISSN : 2756-7532 ; p-ISSN : 2756-752

e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524
<http://esjindex.org/search.php?id=6845>
<http://www.revuestissions.bf>
lestissions@revuestissions.bf
S/C Université Joseph KI-ZERBO
BV 30053 OUAGA 1200 Logements
10020 OUAGADOUGOU - Burkina Faso
(+226) 66006650/70104853

PRÉSENTATION ET POLITIQUE ÉDITORIALE

Sous l'impulsion de M. Fatié OUATTARA, Professeur titulaire de philosophie à l'Université Joseph KI-ZERBO, et avec la collaboration d'Enseignants-Chercheurs et Chercheurs qui sont, soit membres du Centre d'Études sur les Philosophies, les Sociétés et les Savoirs (CEPHISS), soit membres du Laboratoire de philosophie (LAPHI), une nouvelle revue vient d'être fondée à Ouagadougou, au Burkina Faso, sous le nom de « Revue LES TISONS ».

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société, la Revue LES TISONS vise à contribuer à la diffusion de théories, de connaissances et de pratiques professionnelles inspirées par des travaux de recherche scientifique. En effet, comme le signifie le Larousse, un tison est un « morceau de bois brûlé en partie et encore en ignition ».

De façon symbolique, la Revue LES TISONS est créée pour mettre ensemble des tisons, pour rassembler les chercheurs, les auteurs et les idées innovantes, pour contribuer au progrès de la recherche scientifique, pour continuer à entretenir la flamme de la connaissance, afin que sa lumière illumine davantage les consciences, éclaire les ténèbres, chasse l'ignorance et combatte l'obscurantisme à travers le monde.

Dans les sociétés traditionnelles, au clair de lune et pendant les périodes de froid, les gens du village se rassemblaient autour du feu nourri des tisons : ils se voient, ils se reconnaissent à l'occasion ; ils échangent pour résoudre des problèmes ; ils discutent pour voir ensemble plus loin, pour sonder l'avenir et pour prospecter un meilleur avenir des sociétés. Chacun doit, pour ce faire, apporter des tisons pour entretenir le feu commun, qui ne doit pas s'éteindre.

La Revue LES TISONS est en cela pluridisciplinaire, l'objectif fondamental étant de contribuer à la fabrique des concepts, au renouvellement des savoirs, en d'autres mots, à la construction des connaissances dans différentes disciplines et divers domaines de la science. Elle fait alors la promotion de l'interdisciplinarité, c'est-à-dire de l'inclusion dans la diversité à travers diverses approches méthodologiques des problèmes des sociétés.

Semestrielle (juin, décembre), thématique au besoin pour les numéros spécifiques, la Revue LES TISONS publie en français et en

anglais des articles inédits, originaux, des résultats de travaux pratiques ou empiriques, ainsi que des mélanges et des comptes rendus d'ouvrages dans le domaine des Sciences de l'Homme et de la Société : **Anthropologie, Communication, Droit, Économie, Environnement, Géographie, Histoire, Lettres modernes, Linguistique, Philosophie, Psychologie, Sociologie, Sciences de l'environnement, Sciences politiques, Sciences de gestion, Sciences de la population, etc.**

Peuvent publier dans la Revue LES TISONS, les Chercheurs, les Enseignants-Chercheurs et les doctorants dont les travaux de recherche s'inscrivent dans ses objectifs, thématiques et axes.

La Revue LES TISONS comprend une Direction de publication, un Secrétariat de rédaction, un Comité scientifique et un Comité de lecture qui assurent l'évaluation en double aveugle et la validation des textes qui lui sont soumis en version électronique pour être publiés (en ligne et papier).

MODE DE SOUMISSION ET DE PAIEMENT

La soumission des articles se fait à travers le mail suivant : lestisons@revuelestisons.bf.

L'évaluation et la publication de l'article sont conditionnées au paiement de la somme de cinquante mille (50.000) francs CFA, en raison de vingt mille (20.000) francs CFA de frais d'instruction et trente mille (30.000) francs CFA de frais de publication. Le paiement desdits frais peut se faire par Orange money (00226.66.00.66.50, identifié au nom de OUATTARA Fatié), par Western Union ou par Money Gram.

CONSIDÉRATION ÉTHIQUE

Les contenus des articles soumis et publiés (en ligne et en papier) par la Revue LES TISONS n'engagent que leurs auteurs qui cèdent leurs droits d'auteur à la revue.

NORMES ÉDITORIALES

Les textes soumis à la Revue LES TISONS doivent avoir été écrits selon les NORMES CAMES/LSH adoptées par le CTS/LSH, le 17 juillet 2016 à Bamako, lors de la 38^e session des CCI.

Pour un article qui est une contribution théorique et fondamentale : 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 : Titre, Prénom et Nom de l'auteur, Institution d'attache, adresse électronique, Résumé en Français, Mots clés, Abstract, Key words, Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Bibliographie.

Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (ex : 1. ; 1.1.; 1.2; 2.; 2.2.; 2.2.1; 2.2.2.; 3.; etc.).

Les passages cités sont présentés en romain et entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépassent trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en romain et en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon 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);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms de l'auteur. Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples :

En effet, le but poursuivi par M. Ascher (1998, p. 223), est « d'élargir l'histoire des mathématiques de telle sorte qu'elle acquière une perspective multiculturelle et globale (...), d'accroître le domaine des mathématiques : alors qu'elle s'est pour l'essentiel occupé du

groupe professionnel occidental que l'on appelle les mathématiciens (...) ».

Pour dire plus amplement ce qu'est cette capacité de la société civile, qui dans son déploiement effectif, atteste qu'elle peut porter le développement et l'histoire, S. B. Diagne (1991, p. 2) écrit :

Qu'on ne s'y trompe pas : de toute manière, les populations ont toujours su opposer à la philosophie de l'encadrement et à son volontarisme leurs propres stratégies de contournements. Celles là, par exemple, sont lisibles dans le dynamisme, ou à tout le moins, dans la créativité dont fait preuve ce que l'on désigne sous le nom de secteur informel et à qui il faudra donner l'appellation positive d'économie populaire.

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. (S. Diakité, 1985, p. 105).

Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

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.).

Ne sont présentées dans les références bibliographiques que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur :

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

AUDARD Cathérine, 2009, *Qu'est ce que le libéralisme ? Ethique, politique, société*, Paris, Gallimard.

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.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, Paris, L'Harmattan.

L'article doit être écrit en format « Word », police « Times New Roman », Taille « 12 pts », Interligne « simple », positionnement « justifié », marges « 2,5 cm (haut, bas, droite, gauche) ». La longueur de l'article doit varier entre 30.000 et 50.000 signes (espaces et caractères compris). Le titre de l'article (15 mots maxi, taille 14 pts, gras) doit être écrit (français, traduit en anglais, vice-versa).

Le(s) Prénom(s) sont écrits en lettres minuscules et le(s) Nom(s) en lettres majuscules suivis du mail de l'auteur ou de chaque auteur (le tout en taille 12 pts, non en gras).

Le résumé (250 mots maximales, taille 12 pts) de l'article et les mots clés (05) doivent être écrits et traduits en français/anglais. La taille de l'article varie entre 15 et 25 pages maximales.

DIRECTION DE PUBLICATION

Directeur : Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Directeur adjoint : Dr Moussa COULIBALY, Assistant, Économiste,
Université Nazi Boni (Burkina Faso)

RESPONSABLE DES FINANCES

Mme Fati IDOGO, Agent des Services administratifs et financiers,
UFR/SH, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

SECRETARIAT DE RÉDACTION

Secrétaire : Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe,
Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso)

Membres : Dr Abdoul Azize SODORÉ, MC, Géographe, Université
Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Beli Alexis NÉBIÉ,
Assistant, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina
Faso); Dr Boubié BAZIÉ, MA, Historien, Université Joseph KI-
ZERBO (Burkina Faso); Dr Édith DAH, MA, Philosophe,
Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Mathieu Beli
DAÏLA, MA, Linguiste, Université de Dédougou (Burkina Faso); Dr
Paul-Marie MOYENGA, MA, Sociologue, Université Joseph KI-
ZERBO (Burkina Faso); Dr Sampala Fati BALIMA, MC, Politiste,
Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); M. Jean Baptiste
PODA, Doctorant en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO
(Burkina Faso); M. Lazard T. OUÉDRAOGO, Doctorant en
Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M.
Mahamat OUATTARA, Doctorant en Philosophie, Université
Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); M. Saïdou BARRY, Doctorant
en Philosophie, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso).

COMITÉ DE LECTURE

Dr Abdoul Karim SAÏDOU, MC, Politiste, Université Thomas
SANKARA (Burkina Faso); Dr Aimé D. M. KOUDBILA, MA,
Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr M.
Alice SOMÉ/SOMDA, MR, Philosophe, Institut des Sciences des
Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Awa OUOBA, MC,

Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Bouraïman ZONGO, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Calixte KABORÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Cheick Bobodo OUÉDRAOGO, MC, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Clotaire Alexis BASSOLÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Damien DAMIBA, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Dimitri Régis BALIMA, MC, Communicologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Donatien DAYOUROU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Edwige DEMBÉLÉ, MA, Économiste, Université NAZI BONI (Burkina Faso); Dr Étienne KOLA, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Évariste R. BAMBARA, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ézaïe NANA, IR, Sociologue, INSS/CNRST (Burkina Faso); Dr Fernand OUÉDRAOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gaoussou OUÉDRAOGO, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Gauthier YÉ, MA, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Georges ROUAMBA, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado KABORÉ, CR, Historien, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Hamado OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Hamado Joël OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Isidore YANOGO, MC, Géographe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Issaka YAMÉOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Jean-Baptiste P. COULIBALY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Jérémie ROUAMBA, MC, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kalifa DRABO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Kassem Salam SOURWEIMA, MC, Politiste, Université Thomas

SANKARA (Burkina Faso); Dr Kizito Tioro KOUSSÉ, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Landry COULIBALY, MA, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Lassané YAMÉOGO, MA, Communicologue, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Dr Lassina SIMPORÉ, MC, Archéologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Léon SAMPANA, MC, Politiste, Université Nazi BONI (Burkina Faso); Dr Léonce KY, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Madeleine WAYAK PAMBÉ, MC, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Magloire É. YOGO, MA, Sciences de l'éducation, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Moussa DIALLO, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ (Burkina Faso); Dr Narcisse Taladi YONLI, MA, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Noumoutiè SANGARÉ, Assistant, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Ollo Pépin HIEN, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Pascal BONKOUNGOU, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Paul-Marie BAYAMA, MC, Philosophe, ENS de Koudougou (Burkina Faso); Dr R. Ulysse Emmanuel OUÉDRAOGO, MA, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Rasmata BAKYONO/NABALOU, MC, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Relwendé DJIGUEMDÉ, Assistant, Philosophe, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso); Dr Rodrigue BONANÉ, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Rodrigue SAWADOGO, MC, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Dr Roger ZERBO, MR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Serge SAMANDOULGOU, MR, Philosophe, Institut des Sciences des Sociétés (Burkina Faso); Dr Souleymane SAWADOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Stanislas SAWADOGO, MA, Psychologue, Université Joseph KI-

ZERBO (Burkina Faso); Dr Tongnoma ZONGO, CR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Dr Yacouba BANWORO, MC, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zakaria SORÉ, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Zoubere DIALLA, MA, Sociologue, Centre universitaire de Manga, UNZ, (Burkina Faso).

COMITÉ SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL

Pr Abdoulaye SOMA, PT, Constitutionnaliste, Université Thomas SANKARA (Burkina Faso); Pr Abdramane SOURA, PT, Démographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Abou NAPON, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Aklesso ADJI, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Alain Casimir ZONGO, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso)

Pr Alkassoum MAÏGA, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Amadé BADINI, PT, Philosophe, Université Norbert ZONGO (Burkina Faso); Pr Augustin LOADA, PT, Politiste, Université Saint Thomas d'Aquin (Burkina Faso); Pr Augustin PALÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr B. Claudine Valérie ROUAMBA/OUÉDRAOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bernard KABORÉ, PT, Linguiste, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Bilina BALLONG, PT, Philosophe, Université de Lomé (Togo); Pr Bouma F. BATIONO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille KONÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Cyrille SEMDÉ, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr David Musa SORO, PT, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Pr Edmond Yao KOUASSI, PT, Philosophe, Université de Bouaké (Côte d'Ivoire); Pr Emmanuel M. HEMA, PT, Écologue, Université de Dédougou (Burkina Faso); Pr Emmanuel

Malolo DISSAKÈ, PT, Philosophe, Université de Douala (Cameroun); Pr Eustache R. K. ADANHOUNME, PT, Philosophe, Université Abomey Calavi (Benin); Pr Fabienne LELOUP, Sociologue, Université Catholique de Louvain-Mons (Belgique); Pr Fatié OUATTARA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Foé NKOLO, PT, Philosophe, Université Yahoundé I (Cameroun); Pr Frédéric MOENS, Communicologue, IHECS, Bruxelles (Belgique); Pr Gabin KORBÉOGO, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Georges ZONGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Hamidou Talibi MOUSSA, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Issiaka MANDÉ, PT, Historien, Université du Québec à Montréal (Canada); Pr Jacques NANEMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-François DUPEYRON, PT, Philosophe, Université de Bordeaux (France); Pr Jean-Marie DIPAMA, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Jean-Claude KALUBI-LUKUSA, PT, Sociologue, Université de Sherbrooke (Canada); Pr Jean-Pierre POURTOIS, PT, Psychopédagogue, Université de Mons (Belgique); Pr Lassane YAMÉOGO, PT, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Léon MATANGILA MUSADILA, PT, Philosophe, Université de Kinshasa (RD Congo); Pr Léopold Bawala BADOLO, PT, Psychologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ludovic KIBORA, DR, Sociologue, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Magloire SOMÉ, PT, Historien, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mahamadé SAVADOGO, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Mamadou L. SANOGO, DR, Linguiste, Institut des Sciences des Sociétés/CNRST (Burkina Faso); Pr Moukaila Abdo Laouali SERKI, PT, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Pr Pierre G. NAKOULIMA, PT, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Ramane KABORÉ, PT, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Pr Sébastien YUGBARÉ, PT, Psychologue,

Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso); Dr Amadou TRAORÉ, MC, Sociologue, Université de Ségou (Mali); Dr Décaïrd KOUADIO KOFFI, MC, Philosophe, Université Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Djédou Martin AMALAMA, MC, Sociologue, Université de Korhogo (Côte d'Ivoire); Dr Emmanuel YAOU, MA, Sociologue, Université de Kara (Togo); Dr Gérard AMOUGOU, MC, Socio-politiste, Université de Yaoundé II (Cameroun); Dr Ibrahim KONÉ, MA, Philosophe, Université Peleforo Gon COULIBALY (Côte d'Ivoire); Dr Idi BOUKAR, A, Philosophe, Université Abdou MOUMOUNI (Niger); Dr Idrissa S. TRAORÉ, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali); Dr Issouf BINATÉ, MC, Historien, Université Alassane OUATTARA (Côte d'Ivoire); Dr Jean-François PETIT, MC HDR, Philosophe, Institut catholique de Paris (France); Dr Landry Roland KOUDOU, MC, Philosophe, Université Felix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire); Dr Mouhamoudou El Hady BA, MC, Sociologue, Université Cheick Anta Diop (Sénégal); Dr Mamadou Bassirou TANGARA, MC, Économiste, Université des Sciences sociales et de Gestion de Bamako (Mali); Dr N'golo Aboudou SORO, MC, Lettres modernes, Université Alassane OUATTARA de Bouaké (Côte d'Ivoire); Dr Oumar DIA, MC, Philosophe, Université Cheick Anta Diop de Dakar (Sénégal); Dr Pierre-Étienne VANDAMME, Philosophe, Université Catholique de Louvain (Belgique); Dr Raphael KONÉ, Ph. D, Historien, Université Cergy de Pontoise – EA7517 (France); Dr Samuel RENIER, MC, Sciences de l'éducation, Université de Tours – EA7505 EES (France) ; Dr Tiéfing SISSOKO, MC, Sociologue, Université des Lettres et des Sciences de Bamako (Mali).

Revue LES TISSONS, Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la
Société (RISHS) – N°000 – Vol.3 - 4^e trimestre - Décembre 2023
e-ISSN : 2756-7532 ; p-ISSN : 2756-752

Table des matières

Éthique de la discussion et la question de la mobilité environnementale/climatique ... Roger TAMBANGA.....	15
Droits de l'homme et laïcité chez John Rawls ... Moussa MOUMOUNI.....	35
Le logicisme de Frege ... Alexandre MOYENGA	65
L'art comme expression d'une transcendance de l'esprit humain ... Adama MARICO & Élianne KY	91
Milieu organisationnel et attitude au travail : quel rapport entre bore- out et sens accordé au travail chez les agents de la DCGRH du ministère de la santé et des affaires sociales du Gabon ? ... Tessa MOUNDJIEGOUT.....	109
Transitions psychologiques et satisfaction des bénéficiaires des programmes d'accompagnement de l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE) du Togo ... Gnon-Batcha AGBA, Badji OUYI	135
La place du corps dans les métiers de la formation : les gestes et les postures au centre de l'activité du formateur en classe et dans l'atelier ... Raphael KONÉ.....	163
Perceptions sociales liées à la prise en charge de l'hypertension artérielle dans la commune d'Abomey-Calavi au Bénin ... OLOUKOÏ Marcelline Dado, N'TCHA Ludovic K., TAOUEMA SANDA N'natta Bertin.....	183
Ordre, méthode et métaphysique chez Descartes ... TAFFA GUISO Issaka	205
Discours politiques et traitements médiatiques sur les migrations subsahariennes en France ... Fodié TANDJIGORA, Brema Ely DICKO	227



Perceptions sociales liées à la prise en charge de l'hypertension artérielle dans la commune d'Abomey-Calavi au Bénin

*Social perceptions related to the management of high
blood pressure in the commune of Abomey-Calavi in
Benin*

Marcelline Dado OLOUKOÏ, *Doctorante*
Ludovic K. N'TCHA, *Docteur*
Université d'Abomey-Calavi
OTTI André, *Maitre-Assistant*
N'natta Bertin TAOUEMA SANDA, *Doctorant*
Université d'Abomey-Calavi

Article disponible en ligne : <https://www.revulestisons.bf>

Pour citer cet article

OLOUKOÏ Marcelline Dado et *al*, 2023, « Perceptions sociales liées à la prise en charge de l'hypertension artérielle dans la commune d'Abomey-Calavi au Bénin », Revue LES TISONS (RISHS), Vol.3, N°000, Décembre, p. 183-203.

Résumé : L'hypertension artérielle est l'une des premières maladies chroniques au monde qui touche le plus grand nombre de personnes. Au niveau mondial, cette maladie constitue un facteur de risque au développement des affections cardiovasculaires. De nature ethnographique sur les perceptions sociales de la prise en charge de l'hypertension artérielle dans la Commune d'Abomey-Calavi, la recherche vise à identifier les rationalités en présence dans le suivi et la prise en charge de l'hypertension artérielle dans cette commune. Plusieurs catégories d'acteurs ont été approchées. Les techniques de collecte des données ont été la recherche documentaire, les entretiens semi structurés et l'observation directe. La taille de l'échantillon s'est arrêtée après atteinte du seuil de saturation. L'analyse des données est faite par analyse de contenu et par la théorie de l'interactionnisme symbolique de H. Blumer revisitée par L. Lacaze (2013). Il ressort de l'analyse des données que les perceptions des acteurs influencent les relations entre soignants et soignés. Les patients hypertendus développent des perceptions de cette maladie selon leur niveau d'instruction, leur appartenance à une association mais également à des facteurs exogènes qui influencent l'hypertension artérielle. Cette maladie est considérée comme une maladie dont les causes sont difficiles à identifier et est qualifiée de « tueur de l'ombre ».

Mots clés : Hypertension artérielle, Perception sociale, Prise en charge, Approche communautaire, Abomey-Calavi

Abstract: High blood pressure is one of the leading chronic diseases in the world that affects the greatest number of people. Worldwide, this disease constitutes a risk factor for the development of cardiovascular conditions. Of an ethnographic nature on social perceptions of the management of arterial hypertension in the Municipality of Abomey-Calavi, the research aims to identify the rationalities present in the monitoring and management of arterial hypertension in this common. Several categories of actors were approached. The data collection techniques were documentary research, semi-structured interviews and direct observation. The sample size stopped after reaching the saturation threshold. The data analysis is carried out by content analysis and by the theory of symbolic interactionism of H. Blumer revisited by L. Lacaze (2013). It emerges from the analysis of the data that the perceptions of the actors influence the relationships between caregivers and patients. Hypertensive patients develop perceptions of this disease according to their level of education, their membership in an association but also to exogenous factors which influence arterial hypertension. This disease is considered a disease whose causes are difficult to identify and is referred to as the "shadow killer".

Keywords: *Arterial hypertension, Social perception, Care, Community approach, Abomey-Calavi*

Introduction

L'hypertension artérielle est l'une maladie chronique au monde qui touche environ 15 millions de Français (Denolle et Menard 2017). Selon la même source, 17,5 millions de décès sont imputés à l'hypertension artérielle en 2012. Aussi en Afrique sub-saharienne, l'hypertension artérielle (HTA) est le principal facteur de risque des maladies cardio-vasculaires. Au Bénin, en référence aux études STEPS (Skills for Tertiary Education Preparatory Studies), la prévalence s'élevait à plus de 28 % pour les deux sexes (femmes et les hommes) ayant participés à l'étude (Sonou 2015) L'hypertension artérielle (HTA) est l'une des facteurs majeurs qui augmente le risque de maladies non transmissibles (WHO, 2018). On parle d'hypertension artérielle, lorsque la pression artérielle est supérieure à la pression normale. C'est-à-dire lorsqu'une ou l'autre des valeurs, mesurées au repos, est supérieure aux valeurs normales : de 140 mmHg (millimètres de mercure) pour la pression systolique et 90 mmHg pour la pression diastolique » (Steinbaum, 2019; WHO EMRO 2013).

En raison de sa fréquence et des risques de maladies cardiovasculaires et rénales qui lui sont rattachées, l'hypertension artérielle (HTA) est une pathologie reconnue comme étant un problème de santé publique à l'échelle mondiale. (HAS 2016). En effet, au niveau mondial, la prévalence de l'HTA chez les adultes de plus de 25 ans était d'environ 40% en 2008 d'après l'OMS (2017). Avec le vieillissement et l'augmentation de la population mondiale actuelle, le nombre d'hypertendus est passé de 600 millions en 1980 à plus d'un milliard en 2008 (OMS 2013). En 2013, un adulte sur trois dans le monde (à partir de 25 ans) était hypertendu (OMS 2017).

Les progrès scientifiques ont été beaucoup plus lents dans pratiquement tous les pays en voie de développement pour lesquels des données ont été rapportées. En général, les taux de traitement, restent faibles (Ikeda et al. 2014). La prise en charge et le suivi de

L'hypertension artérielle ne sont pas encore effectifs. En effet, la prise en charge de cette maladie rencontre plusieurs difficultés d'ordre social, économique et même culturelles. Les facteurs politiques sont également les éléments importants dans les difficultés de prise en charge. Ainsi, l'alimentation et l'hygiène de vie, sont des facteurs réversibles qui influencent la survenue de l'HTA. C'est fort de cela que les recommandations des organisations/institutions de santé accordent une importance au régime alimentaire.

Cette situation montre que les interventions et approches dans la prévention et la prise en charge de l'hypertension artérielles sont encore très peu connues, sinon inaccessibles. Aussi la maladie fait l'objet de représentations sociales qui influent sur sa prise en charge. Ce qui révèle la multiplication d'approches et d'interventions de tous genres dans le cadre du suivi et de la lutte contre cette maladie. La difficile prise en charge de la maladie est liée aussi au fait que ses causes restent méconnues et ses symptômes considérés comme « tueur » silencieux. Ce caractère de « tueur silencieux » explique que de nombreuses personnes rencontrent des problèmes de diagnostic et ne savent si elles sont affectées. Cette maladie est dite essentielle, parce qu'aucune cause connue ne peut expliquer son apparition. Les troubles surviennent sournoisement et de façon silencieuse et plus prématurément que le sujet est exposé à certains facteurs de risque. Sa découverte est souvent fortuite.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a fixé des seuils, en tenant compte à la fois des risques tensionnels et des inconvénients liés aux traitements. La dernière révision définissant ces seuils a été effectuée en 1999 par un groupe de travailleurs réuni sous la recommandation de l'OMS et de l'International Society of Hypertension (WHO-ISH). Ces conclusions ont été critiquées en raison de conflits d'intérêt avec des firmes qui commercialisent des antihypertenseurs.

Face à ces logiques en présence, le suivi et la prise en charge des personnes souffrant de l'hypertension artérielle dans la Commune d'Abomey-Calavi, dépasse la seule sphère biomédicale pour inclure les sphères alternatives et domestiques. Il convient à cet effet de prendre en compte les logiques personnelles de chaque acteur, ses

perceptions, son mode de vie et les conditions dans lesquelles celui-ci se trouve.

Enfin, différents acteurs intervenant dans la lutte contre l'hypertension et ceux qui souffrent de cette maladie ont été enquêtés. L'objectif de cette recherche est de saisir les perceptions de l'hypertension artérielle dans la Commune de Calavi, pour *in fine*, voir comment ces perceptions jouent sur la prise en charge. Il est également question de montrer les limites de la prise en charge de l'hypertension dans cette commune. Dans cette logique de la prise en charge de l'HTA dans la Commune d'Abomey-Calavi, les registres de causalité de cette maladie et les pratiques associées à sa prise en charge, les interactions entre acteurs sont également mises en cause. Ceci permet d'établir le lien entre les considérations populaires de la maladie et les logiques d'interventions des parties prenantes. Ainsi, en référence à la théorie de la représentation sociale développée par les psychologues sociaux tels que S. Moscovici et ses collaborateurs. Elle a été présentée pour la première fois dans un article intitulé "*La psychanalyse, son image et son public*" publié en 1961. Elle examine comment les individus construisent socialement la réalité et partagent des significations communes au sein d'un groupe social. Elle a été largement utilisée dans divers domaines des sciences sociales pour comprendre la formation des croyances, des attitudes et des perceptions au sein des groupes sociaux.

Dans le cadre de cette recherche, cette théorie est couplée par celle de l'interactionnisme symbolique. A cet effet, selon l'approche interactionniste, les actions et conduites des individus sont motivées par leur opinion et donc du sens qu'ils accordent à l'HTA et des interactions avec les autres. Une telle analyse s'inscrit dans la perspective théorique de l'interactionnisme symbolique de Blumer revisitée par (Lacaze, 2013). En conséquence, selon ce modèle théorique, les êtres humains agissent envers les « choses » en fonction du sens qu'ils accordent à ces choses. ; ce sens naît dans l'interaction sociale, et il dépend du processus d'interprétation. Ce modèle a pour but de favoriser la compréhension du rapport entre les acteurs sociaux aux « choses » en concentrant l'attention sur la signification qu'elles ont pour eux, d'où provient ce sens et ce dont

il dépend. Il est question d'un processus à la fois collectif et individuel. Une telle vision permet d'analyser « les perceptions liées à l'HTA » en lien avec les politiques publiques qui lutte contre cette maladie, tout en mettant l'accent sur les rationalités divergentes entre les logiques biomédicales, marchandes et celles populaires.

1. Démarche méthodologique

La présente recherche a été conduite dans la Commune d'Abomey-Calavi. La collecte de données a eu lieu entre septembre et décembre 2022. L'objectif de la recherche étant de saisir les perceptions de l'HTA, nous avons opté pour une démarche qualitative. Le travail a été réalisé à travers une revue de littérature des travaux antérieurs, mais aussi des observations in situ, des entretiens individuels approfondis et des récits de vie.

Deux catégories d'acteurs ont été sollicitées : les patients (hypertendus) et les agents de santé (cardiologues, nutritionnistes, aides-soignants, docteurs, infirmiers, etc...). L'identification des acteurs est faite par la méthode d'échantillonnage du choix. De cet échantillonnage, il est obtenu un total de 35 acteurs après atteinte du seuil de saturation.

Les données collectées ont été traités et croisé par triangulation au croisement. La théorie de l'interactionnisme symbolique de Blumer revisité par L. Lacaze (2013) a été empruntée pour analyser les données.

Au terme de la recherche, il ressort une diversité de perception autour de l'hypertension artérielle. Les acteurs structurants la prise en charge de cette maladie relèvent de différents profils sociologiques. Face aux logiques en présence, la prise en charge de l'hypertension dans la commune d'Abomey-Calavi, rencontre encore d'énormes difficultés. De telles situations, fragilisent donc le système de santé ainsi que les politiques de santé qui doivent être mises en œuvre dans ce sens.

2. Résultats

Les résultats issus de la recherche sont présentés dans cette rubrique et prennent en compte les connaissances des patients, les causes de l'hypertension artérielle ainsi que les différentes approches de prise en charge.

2.1. Connaissances populaires de l'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est une maladie complexe dont il est très souvent difficile de découvrir l'existence. Dans plusieurs situations, les malades ne la découvrent qu'à un stade avancé. C'est ainsi que lors de l'étude, la connaissance de la maladie est liée à un certain nombre d'attitudes, de rapport à la maladie et d'appartenance à des réseaux sociaux particuliers. En effet, les connaissances des acteurs de la maladie varient selon un certain nombre de variables. Le niveau d'instruction, le statut social, l'appartenance influence les connaissances des acteurs. Toutefois, la prise en charge de cette maladie est également fonction de ces variables précitées. Si pour les acteurs institutionnels, cette maladie est causée par le stress, pour les soignants, il s'agit d'un déséquilibre dans le système humanitaire de l'organisme. Les propos d'un enquêté hypertendu, illustre cette situation de la maladie de l'hypertension artérielle. À cet effet,

Il s'agit d'un déséquilibre parce que là personne n'est pas bien dans sa peau. La première fois où j'ai été confronté à ça, c'est que j'avais des maux de tête sur une semaine. Chaque fois, j'avais les maux de tête jusqu'à je suis allé voir un ami à l'hôpital et il a pris ma tension et il dit vous n'êtes pas tombé ? Et j'ai dit non. Ce n'est pas normal, 22, c'est trop. J'ai dit et la normal, il dit c'est 12. C'est là il m'a conseillé un médicament, alors j'ai commencé par prendre. J'ai été obligé d'acheter le tensiomètre. C'est vrai que parfois ça va jusqu'à 15, mais plus de 22 (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

L'analyse des propos montre l'insuffisance de connaissance de cette maladie. Il existe une confusion avec les manifestations et symptômes d'autres maladies, créant la confusion chez les personnes souffrantes. En effet, la maladie de l'hypertension artérielle se manifeste de façon simple et similaire aux maladies comme les

céphalées, l'hypertension' et bien d'autres symptômes, ce qui amène les malades à penser à d'autres maladies comme le paludisme. Or les céphalées sont la plupart du temps considérées chez les individus comme une maladie qui pourrait passer d'un instant à l'autre. Ce qui constitue la gravité de cette maladie à la manifestation symbolique. D'où sa gravité. Il faut donc se rendre à l'hôpital pour découvrir cette maladie. Il se pose donc la question de savoir comment est-ce que le patient "hypertendu " qui ne s'est jamais rendu à l'hôpital et qui a les céphalées pourrait se prendre en charge du moment où il ne connaît pas les symptômes de cette maladie ? À cette question, une diversité de perceptions se dissipe. Elles sont non seulement populaires mais également contradictoires que divergentes. C'est à cet effet que cette femme explique.

L'hypertension artérielle, je n'en sais pas grand-chose. Les collègues disent qu'il y a les feuilles, on dit prend telle feuille, prend la tisane de telle feuille, prend l'eau chaude, je me mets dedans. S'il y a quelque chose que moi-même je peux faire, je le fais. S'il y a des tisanes, on m'envoie, je prépare, je bois. C'est tout, je ne connais pas grand-chose de l'hypertension. (S. institutrice à la retraite, 62, Calavi, Novembre 2022).

Les connaissances autour de cette maladie, imposent un type d'itinéraire thérapeutique. Les populations faisant une confusion avec d'autres qu'elles estiment souvent n'étant pas graves, font l'option de l'automédication et d'un traitement à la domestique. Cet univers connaît la présence de personnes ayant plus d'expérience et qui interviennent dans le choix des médicaments. Ces personnes de la grande mère des relations avec autrui.

La prise en charge ou le recours aux soins dans le cadre de la lutte contre l'hypertension artérielle, est fonction des espaces de soins. Ce qui se rapporte aux différents espaces de soins accordés en cas de maladie. Ainsi, il existe un espace biomédical de soins (agent de santé, domaine institutionnel de la santé), un espace alternatif (phytothérapeutes, guérisseurs traditionnels et praticiens de soins) et enfin, un espace domestique (connaissance de la grande mère et autres connaissances populaires). Le recours à chaque espace de

soins correspond à un certain nombre de connaissances du patient mais également de son statut social. Ce qui rend difficile sa prise en charge.

Les connaissances et la nosologie populaire de l'HTA, expliquent les difficultés qui sont liées à sa prise en charge dans la Commune d'Abomey-Calavi. Les populations de cette commune ont une faible connaissance des causes et des manifestations de l'hypertension artérielle surtout lorsqu'elle est dans sa phase primaire. Cette maladie est causée par plusieurs facteurs qui peuvent être exogènes ou endogènes. Il est donc très important de chercher à comprendre les facteurs qui fondent les causes de cette maladie aux caractères pacifiques avec une finalité alarmante « qui cause des pleures/larmes », la mort.

2.2. Une étiologie abstraite fondant la méconnaissance de l'hypertension artérielle

La maladie de l'hypertension artérielle est considérée d'après l'analyse des données de terrain comme une maladie pacifique. Elle se manifeste simplement soit par les maux de tête, soit par le corps chaud ou encore d'autres formes de manifestations. Cette situation a permis de comprendre que les causes de l'hypertension artérielle peuvent être considérées comme abstraites. Elles ne sont pas identifiables aussi facilement car elles ne se manifestent pas visiblement. Il s'agit d'une maladie dangereuse. Elle reste très peu connue par les populations de la Commune d'Abomey-Calavi. Les populations de la commune d'Abomey-Calavi assimilent cette maladie (hypertension artérielle) à plusieurs autres maladies comme le corps chaud, les maux de tête, l'insomnie, la migraine, etc... Cette maladie d'après les perceptions populaires, peut-être héréditaire. Il faut donc réussir à faire la classification des perceptions en les catégorisant chacune dans sa spécificité. La triangulation des données de terrain démontre que l'hypertension artérielle relève soit de l'hérédité, soit de l'environnement social de l'individu mais également de ces relations avec autrui. Un acteur explique en ces termes.

L'hypertension n'est pas héréditaire, ce que j'ai compris est que nous avons des problèmes avec mon mari, le père de mes enfants, il nous avait renvoyés de sa maison, et j'étais la seule à les prendre en charge. Donc ça, ça doit être un problème pour le petit. En ce moment-là. Puisque le jour où je l'ai emmené à l'hôpital, votre enfant est hypertendu, sa tension est haute. Quand le docteur m'a dit ça, je dis docteur, aidez-moi à le traiter, Il y a trop de problèmes. Le docteur me demande, quels sont ces problèmes. Je lui ai dit que ce sont mes enfants, leur papa à cause des femmes de rues, nous a renvoyé de sa maison. Et les enfants sont devenus pour moi seule ; ça peut-être la raison dans son cœur, et il est entrain de penser à cela (S. institutrice à la retraite, 62, Calavi, 2022).

L'analyse des propos de cet enquêté, permet de comprendre que l'hypertension artérielle peut dans certaines conditions être considérée comme héréditaire et ce selon la perception populaire. Même si de façon scientifique, cela n'a pas été prouvé, l'analyse des données révèle que cette maladie peut être contenue dans un gène héréditaire car on rentre de tels cas ou les parents hypertendus mettent au monde les enfants qui héritent de cette maladie.

Avant, moi, j'étais hypo je ne savais pas que la tension montait ; jusqu'à un certain euh... Jusqu'à un temps donné ; un jour seulement je suis allé à l'hôpital, ma tête a commencé par bouger. Je suis allé à l'hôpital ; et qu'est-ce qui s'est passé ce jour-là, la nuit, j'ai saigné par les narines ; et je me suis levé, mais eh ! J'ai vu le sang sur mon drap de lit, et j'ai dit j'irai à l'hôpital. C'est depuis ce jour-là qu'hypertension est venu. (S. institutrice à la retraite, 62, Calavi, 2022).

Les propos de cet enquêté, viennent confirmer les perceptions selon lesquelles, l'hypertension artérielle est considérée comme un « tueur de l'ombre ». Cette maladie, ne se manifeste pas et n'a pas de symptômes qui permettent de l'identifier dès sa phase primaire. Ce qui interpelle la conscience personnelle de chaque individu et surtout de toutes les parties prenantes.

J'ai vu que c'est dans les gènes, parce que ma mère est hypertendue, ma sœur qui vient de m'appeler elle aussi. J'ai compris que c'est héréditaire. En dehors de ça, il y a les chocs qu'on reçoit, oui, une situation de la vie, que tu rencontres, tu ne t'attendais pas à ça et puis tu reçois un choque ? Hey, ça fait que le cœur commence par battre trop ça amène l'hypertension aussi. (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

La maladie de l'hypertension artérielle est une maladie méconnue et reste un problème de santé publique. Elle se caractérise par la mesure de la pression artérielle dont la valeur est habituellement égale ou supérieurs à 140/90 mmHg. Son taux augmente en fonction des âges. Cependant, un patient hypertendu sur deux restes non diagnostiqués comme cela se doit et ceux qui se sont diagnostiqués, ne sont pas bien suivi et pris en charge. Les plaintes sont soulevées de façon populaire et il n'existe pas de canaux d'écoute. De même, il manque des approches convenables dans la prise en charge des patients hypertendus. C'est ainsi, qu'il est important de faire fréquemment des contrôles de tension artérielle.

2.3. Considérations populaires de l'hypertension artérielle dans la Commune d'Abomey-Calavi

Contrairement à d'autres maladies, l'hypertension artérielle ne se découvre que lors d'une consultation ou d'un contrôle/bilan de santé. Cette maladie qui ne se manifeste pas par des signes spécifiques est considérée comme « tueur de l'ombre » ou « tueur silencieux ». Selon les conceptions populaires en références à la nosographie de la maladie les uns et les autres agissent en fonction de leur connaissance.

L'hypertension artérielle, dès ses débuts, ne génère pas toujours de signes et de complications sévères. Ce qui fait que seules les personnes qui ont un rapport positif avec les centres de santé et les contrôles sanitaires de routine peuvent la découvrir. Cette maladie prédispose aux maladies cardiovasculaires et constitue l'une des maladies les plus pacifiques. A cet effet, un patient explique.

L'hypertension artérielle est une maladie très dangereuse et ne permet pas de l'identifier dès ses débuts. Elle peut être associée à l'hérédité mais également à d'autres facteurs. Mais là n'est pas le problème, vous savez, cette maladie est considérée comme un tueur silencieux. Mais ce qui fait mal dans l'affaire, c'est que nous ne sommes pas conscients de la dangerosité de cette maladie. Il faut que nous commençons par réfléchir à comment faire pour sensibiliser les populations pour que tout le monde fasse le dépistage de cette maladie. (E. Enseignant, 34 ans, Calavi, Novembre 2022).

De l'analyse de ces propos, il convient de comprendre les raisons pour lesquelles l'hypertension est surnommée « tueur silencieux ».

Je sais que c'est un tueur silencieux, donc pour éviter que ça tue d'autres personnes, je vais le faire. Si tu es au courant, tu peux te soigner. Quand c'est à l'hôpital de zone, l'accueil, donne les maux de tête. Quand je viens. Comme je sais dans ma tête que je ne dois pas m'énerver, je ne donne pas de facilité. C'est un travail psychologique. (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

Par ailleurs, l'hypertension peut être influencée par d'autres facteurs extérieurs, tels que : le mauvais accueil : la présence de blouse blanche. Ce phénomène s'observe dans la plupart du temps lors des consultations dans les hôpitaux et les centres de santé. C'est dans ce sens qu'elle est dite « essentielle ». C'est pour dire que sa cause n'est pas connue. Cette situation résulte de l'interaction entre les facteurs génétiques et ceux environnementaux.

Il est toujours en détresse, il n'a pas la joie, a doit se contrôler, je peux dire aussi que le gros risque, c'est de faire une crise d'AVC et avec ce que vous savez aussi, il n'y a pas un suivi en tant que tel. Puisque j'ai connu des gens qui ont fait AVC qui sont guéri et qui marche correctement, pourtant d'autres qui n'ont pas été bien plus en charge ont des séquelles, traînent toujours des séquelles » (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

À cet effet, l'hypertension artérielle augmente les risques pour le patient. Or la découverte de l'hypertension se fait par la prise de la

pression artérielle et nécessite une surveillance à vie. Parfois, un régime et une augmentation de l'exercice physique constituent d'importants facteurs dans la prévention et la prise en charge de cette maladie.

Cette maladie est très dangereuse, c'est pourquoi je me force de me dire chaque jour, que je ne dois pas me fâcher. Quand tu te fâches un peu, ton cœur réagit à ça et c'est très dangereux. Il faut aussi l'accompagnement des psychologues, quand le psychologue te parle au moins on le sens. On ressent le résultat. (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

Considérée comme maladie aux symptômes pacifiques, la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle prend en compte des mesures d'hygiène de vie, la diététique ainsi, que la pratique des activités physique et sportives. Cependant, le manque d'informations sur cette maladie et la réticence des acteurs à respecter les prescriptions reste un facteur déterminant. Il est important d'agir sur les modes de vies des populations à travers des séances de sensibilisation pour un changement de comportement. Ce qui montre que plusieurs acteurs agissent et interagissent en ce qui concerne la prise en charge de l'hypertension artérielle.

2.4. Diversité d'acteurs et rôle dans la prise en charge de l'hypertension artérielle

Dans la recherche de la solution à ce problème de santé, les populations font recours à une multitude d'acteurs à divers niveaux. Dans la Commune d'Abomey-Calavi, l'analyse des données révèle une diversité d'acteurs aux perceptions et logiques diversifiée.

La dernière fois que j'étais à l'hôpital, j'étais un peu malade, donc j'ai vu le médecin généraliste, il m'a ausculté et m'a demandé d'aller voir le cardiologue. Dans la même journée, je suis allé voir le cardiologue 15h, c'est 30000 mais avec ma prise en charge je vais payer 1/5^{ème}. (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

L'analyse de ce verbatim montre que la découverte et la confirmation de sa maladie s'est faite auprès de plusieurs agents de la santé qui étaient présent le jour où il s'est rendu aux soins. Dans la prévention et la lutte contre l'hypertension artérielle, plusieurs acteurs sont impliqués. Il est important que les uns et les autres reconnaissent leurs rôles et que chacun le joue pleinement

Déjà, il faut informer la population que l'hypertension artérielle existe et est très dangereuse, donc il faut une communication à ce niveau-là d'abord. La réelle communication, informer la population que l'hypertension existe et est très dangereuse. Ensuite, mettre en place le système pour accompagner les hypertendus. Peut-être avec la prise en charge des médicaments, si les médicaments peuvent être sous forme générique. Moi je suis à 7500f par mois de médicament. Ça fait un mois 30 qu'on prend un par jour. Hé, je me demande une ménagère dans un coin reculé est-ce qu'elle peut s'en procurer ? Souvent, c'est vrai qu'il y a d'autres comprimés, d'autres molécules comme amoxicilline mais. Est-ce que réellement il faut détecter ce que tu as réellement avant de te prescrire le médicament ? Les gens prennent seulement aussi, mais il faut un système d'accompagnement des communautés à la base ? (E. Enseignant, 43 ans, Calavi, Novembre 2022).

L'analyse de ce verbatim soulève au-delà de la présence d'acteurs pluriels, les stratégies d'interventions dans la lutte contre l'hypertension artérielle, l'accessibilité et la disponibilité des médicaments.

3. Discussion

3.1. Une prise en charge verbale face aux connaissances populaires des hypertendus

De l'analyse des données, une diversité de positions d'auteurs et de logiques est liée à l'hypertension artérielle et à sa prise en charge. En effet, La prise en charge générale de l'hypertension artérielle est

difficile dans le monde entier et en particulier en Afrique subsaharienne. Une telle situation s'explique par les difficultés de fourniture et l'insuffisance de secours de la part des institutions et des pouvoirs publics. Aussi, cela s'explique par le fait qu'il n'existe pas d'approches et d'interventions adaptées dans la lutte contre cette maladie.

Or la prise en charge thérapeutique de l'hypertension artérielle repose sur des mesures d'hygiène de vie unissant diététique et activité physique (Doutart 2018). De plus, l'activité physique est une prescription, importante pour accompagner le suivi de cette maladie. Cependant, l'interrogatoire de la prise en charge et du diagnostic de l'hypertension d'après la Société Française d'Endocrinologie (2022) se porte surtout sur les antécédents familiaux liés à l'HTA.

Les connaissances que les populations ont de l'hypertension artérielle influencent les projets et programmes de prise en charge des patients, en ce que les malades ne vont pas vers des acteurs modernes de la prise en charge. Ceux-ci (patients) n'acceptant pas leur maladie et se trouvant face aux logiques et connaissances populaires (familles, communautés et autres...) font que certains ont recours aux espaces de soins alternatifs et domestiques. De plus, une curiosité poussant à la remise en cause permet de rechercher des signes qui orientent vers une étiologie perceptible de l'HTA.

Il ressort des lectures que l'hypertension « blouse blanche » ou « hypertension clinique isolée » sont à contrôler à travers les règles hygiéno-diététiques, puisqu'il s'agit d'un risque, même s'il est faible, de passer à une HTA permanente. Cependant, elle ne nécessite pas la mise en place d'un traitement médicamenteux (Martin et McGrath 2014). Les positions de ces auteurs montrent les formes d'HTA et aussi l'importance du suivi et de la prise en charge des patients. Par contre, selon Steichen et Plouin (2014) l'hypertension artérielle constitue un problème de santé dont les conséquences sont graves et très lourdes pour la population. La réduction de ce poids repose sur la prévention à l'échelle de la population et sur le diagnostic précoce à l'échelle des individus, suivis par la mise en œuvre d'interventions.

La mobilisation des acteurs et des parties prenantes est très importante dans la prise en charge de la maladie de l'hypertension artérielle. Dans cette logique de rationalités contrastées, l'efficacité des traitements antihypertenseurs pour la prévention des complications (Law, Morris, et Wald 2009; Turnbull et al. 2008) constitue le meilleur argument lié au rôle causal de l'HTA. La perception sociale et les logiques populaires associées à l'HTA sont fonction dans certains contextes des réalités culturelles et des registres d'identifications de la maladie.

3.2. Quand les soins coutent chers que la capacité financière du patient

Comme toutes maladies, la prise en charge de l'hypertension artérielle nécessite les moyens pour bénéficier des soins adéquats. A cet effet, le manque de moyen pour des consultations, le suivi et l'achat des médicaments constituent autant de facteurs sur lesquels faut-il agir. Aussi, la quasi inexistence des institutions d'accompagnement et de suivi de personnes hypertendue fait que ceux-ci préfèrent ne pas connaître leur maladie et restent de ce fait à la maison. Cette maladie (l'hypertension artérielle) est entrée dans le champ clinique avec la mesure de la pression artérielle au cours des années 1896, et dans le domaine du risque cardiovasculaire avec les recherches des compagnies d'assurance en 1917.

Or le déséquilibre des systèmes de santé dans les pays due au sous-développement et les mutations du mode de vie, influencent la prévalence des maladies entre temps considérées comme moins significatives comme l'hypertension artérielle et les coronaropathies (Seedat 2000). Ce qui laisse croire que dans les pays sous-développés, la lutte contre l'hypertension à travers les approches adaptées reste une réalité à promouvoir. Car lorsque les pauvres tombent malades, ils sont délaissés à eux-mêmes et ne peuvent qu'attendre leur sort. Cette situation fragilise la capacité des pouvoirs publique à contribuer au développement des populations.

Par ailleurs, l'HTA, peut être liée à une mauvaise alimentation, à l'hygiène et au manque d'activités sportives. Il est donc important de

comprendre qu'au-delà du coût lié aux soins, d'autres aspects sont mis en cause dans la lutte contre cette maladie. De ce fait, une études récentes de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), sur l'évaluation du coût économique de la mauvaise alimentation et du manque d'activité physique (OMS 2017), établit *un* rapport de cause à effet entre une mauvaise alimentation et un manque d'activité physique, mais aussi des dépenses de santé plus importantes ».

Or, les évolutions contraignantes de l'environnement économique, culturel et réglementaire ont permis beaucoup de pays à réduire la croissance des dépenses des établissements de santé et à améliorer la qualité des soins qu'ils proposent (Florence Saillour-Glenisson et al. 2008). Tandis que pour (Véran 2016) les revendications croissantes des patients en matière de qualité des soins, représentent des difficultés importantes auxquelles sont, de nos jours, confrontés les établissements de santé. De ce fait, dans un système où l'établissement est confronté aux difficultés budgétaires, les soins prendront le coup sur le suivi et la prise en charge des patients. Ce qui pousse certains auteurs, à se poser des questions de savoir si l'État intervenait pour réduire les coûts des achats par les subventions ou le développement d'un système actif de sécurité sociale, pour permettre de réduire la survenue des complications liées aux maladies qui influencent le développement socioéconomique des pays (Ellenga-Mbolla et al. 2010).

Il urge que des actions et des interventions convenables soient élaborées pour accompagner les patients à travers également des séances de sensibilisation orientée vers la communauté. Aussi, la réduction des couts des médications dans la prise en charge de ces patients serait une action louable pour favoriser les soins de cette catégorie d'acteur.

Conclusion

Aux termes des analyses portant sur la perception sociale de la prise en charge de l'hypertension artérielle, dans la Commune d'Abomey-Calavi au Bénin, il ressort une diversité de perceptions liées à cette maladie. L'analyse des données révèle que les

communautés de la commune de Calavi ont une connaissance de cette maladie.

Le paradoxe est que malgré les uns et les autres ont une connaissance de cette maladie, elle n'est tout de même pas acceptée par tous du fait de ses causes qui ne sont pas identifiable. Ce qui a conduit à la nomination de causes abstraites de l'HTA dans cette zone. Une telle situation est la base de la méconnaissance et de la réticence à accepter l'HTA. Or l'hypertension artérielle est une maladie très dangereuse et fait partie des principales causes de maladies cardiovasculaires. Plusieurs maladies sont causées par l'HTA ce qui rend compliquée l'identification de cette maladie. Il s'est avéré que cette maladie est découverte souvent à un stade plus avancé lors d'une consultation à l'hôpital ou lors d'un bilan de santé. L'hypertension artérielle quitte le statut de la maladie pour être qualifié de « tueur silencieux ou tueur de l'ombre ». Du fait de son caractère silencieux, de la non manifestation de ses causes et n'ayant pas de symptômes à sa phase primaire, les acteurs s'accordent à l'idée selon laquelle est un tueur de l'ombre qui frappe ses victimes dans l'ombre.

La prise de conscience face à cette maladie, est souvent trop tard et il ne reste plus qu'à se prendre en charge en suivant les instructions des médecins et des agents de santé pour réussir à vivre longtemps. Les soins accordés dans le cadre la prise en charge de l'hypertension artérielle sont du domaine biomédical et n'exclut aucunement les soins des espaces domestiques et alternatifs combinant ainsi les connaissances des acteurs pour faire face à cette maladie. Il est donc important de notifier que la prise en charge de l'hypertension artérielle, requiert la participation d'une multitude d'acteurs. Parfois, l'interaction entre ces acteurs crée des relations conflictuelles et la méfiance des patients à se référer aux centres de santé.

La triangulation des données du terrain démontre que plusieurs facteurs entravent la prise en charge de l'hypertension artérielle dans la zone d'étude. Ces facteurs sont d'ordre endogène qu'exogène pour les différentes parties prenantes. Il faut prendre en compte certaines variables pour identifier les facteurs en jeux. Les logiques de chaque acteur sont guidées soit par son niveau d'instruction, son statut

socioprofessionnel ou encore son appartenance à une association de santé. Les perceptions en fonction de ces variables orientent donc les logiques d'actions aussi bien divergentes que contradictoires.

Pour les patients, la prise en charge à travers l'accueil dans les centres de santé et hôpitaux pose un problème et décourage certain. Ils estiment qu'ils ne sont bien informés sur leur maladie. Une fois le diagnostic, fait, c'est la facture pour les médicaments qui suit sans aucune règle de vie désormais associée au statut de patient. Cette position n'est pas partagée par les professionnelles de la santé en ce sens que le diagnostic est bien fait et même l'accueil. Toutefois, ils évoquent le fait que les patients étant nombreux pour un professionnel de la santé, le temps accordé à chaque patient ne permet pas de lui fournir les renseignements nécessaires. Autre chose, lorsqu'on les réfère vers un cardiologue ou un nutritionniste, ils ne vont pas, alors que l'alimentation est importante dans la prise en charge de l'hypertension artérielle. Ce qui remet en cause la prise en charge de cette maladie qui est plus verbale que pratique. On est donc tenté de parler d'une prise en charge abstraite de l'hypertension artérielle dans la Commune d'Abomey-Calavi.

De plus, les soins médicaux de l'HTA, coûtent chers selon les enquêtés. Les médicaments qui sont prescrit dépassent parfois la capacité financière du patient et compromettent ainsi les soins pour ce dernier. Ainsi, prévenir et concevoir une approche de promotion de la santé pour tous revient à impliquer tous les acteurs (population, agents de santé, patients, autorités à divers niveaux, responsables d'institutions, etc...) pour faire face à cette maladie. Enfin, la prise en charge réussie de l'hypertension dans la Commune d'Abomey-Calavi nécessite une promotion des approches et intervention communautaire en mobilisant les différentes parties prenantes à travers les séances de sensibilisations et de causeries éducatives.

Bibliographie

Denolle, Thierry, et Joël Menard, 2017, « La stratégie nationale de santé pour les maladies hypertensives : propositions de la société française d'hypertension artérielle (SFHTA) ».

Doutart, Mélanie, 2018, « Prise en charge de l'hypertension artérielle chez le sportif en médecine générale ».

Ellenga-Mbolla, Bertrand, GOMBET TR, G. S. Kaky, L. Dilou-Bassemouka, et M. S. Ikama, 2010, « Coût du traitement médicamenteux de l'HTA » dans *Médecine d'Afrique noire* 57, p. 9-14.

Florence Saillour-Glenisson, Nathalie Préaubert, Catherine Rumeau-Pichon, et Philippe Michel. 2008. « Le coût de la non-qualité dans les établissements de santé ». *Les Tribunes de la santé* 20(3), p. 85-96. doi: 10.3917/seve.020.0085.

HAS, 2016, « Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte ». Consulté 20 août 2021 (https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201610/fiche_memo_hta_mel.pdf).

Ikeda, Nayu, David Sapienza, Ramiro Guerrero, Wichai Aekplakorn, Mohsen Naghavi, Ali H. Mokdad, Rafael Lozano, Christopher JL Murray, et Stephen S. Lim. 2014. « Control of hypertension with medication: a comparative analysis of national surveys in 20 countries ». *Bulletin of the World Health Organization* 92(1):10-19C. doi: 10.2471/BLT.13.121954.

Law, M. R., J. K. Morris, et N. J. Wald. 2009. « Use of Blood Pressure Lowering Drugs in the Prevention of Cardiovascular Disease: Meta-Analysis of 147 Randomised Trials in the Context of Expectations from Prospective Epidemiological Studies ». in *Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE): Quality-assessed Reviews [Internet]*. Centre for Reviews and Dissemination (UK).

Martin, Catherine A., et Barry P. McGrath. 2014. « White-Coat Hypertension ». *Clinical and Experimental Pharmacology & Physiology* 41(1), p. 22-29. doi: 10.1111/1440-1681.12114.

OMS, 2013, « Panorama mondial de l'hypertension : un tueur silencieux responsable d'une crise de santé publique mondiale : Journée mondiale de la santé 2013 ».

OMS, 2017, « Journée mondiale de la Santé l'OMS appelle à renforcer la lutte contre l'hypertension artérielle ONU I[2].pdf ».

Seedat, Y. K. 2000. « Hypertension in Developing Nations in Sub-Saharan Africa ». *Journal of Human Hypertension* 14(10-11), p. 739-47. doi: 10.1038/sj.jhh.1001059.

Société Française d'Endocrinologie, 2022, « Hypertension artérielle de l'adulte: causes endocriniennes ». *Société Française d'Endocrinologie*. Consulté 16 décembre 2023 (<https://www.s fendocrino.org/item-224-hypertension-arterielle-de-ladulte-causes-endocriniennes/>).

Sonou, Yessito Corine Nadège Yessito Corine Nadège Houehanou, 2015, « Épidémiologie des facteurs de risque cardiovasculaire en population tropicale - cas du Bénin ». phdthesis, Université de Limoges ; Université d'Abomey-Calavi (Bénin).

Steichen, O., et P. F. Plouin, 2014, « Prise en charge actuelle de l'hypertension artérielle ». *La Revue de Médecine Interne* 35(4):235-42. doi: 10.1016/j.revmed.2013.06.013.

Steinbaum, Suzane R., 2019, « Causes of High Blood Pressure - Risk Factors: Weight, Diet, Age, Lifestyle ».

Turnbull, F., B. Neal, T. Ninomiya, C. Algert, H. Arima, F. Barzi, C. Bulpitt, J. Chalmers, R. Fagard, A. Gleason, S. Heritier, N. Li, V. Perkovic, M. Woodward, et S. MacMahon, 2008, « Effects of Different Regimens to Lower Blood Pressure on Major Cardiovascular Events in Older and Younger Adults: Meta-Analysis of Randomised Trials ». *BMJ (Clinical Research Ed.)* 336(7653):1121-23. doi: 10.1136/bmj.39548.738368.BE.

Véran, Lucile. 2016. *La relation entre les coûts et la qualité des soins: une alliance profitable pour les établissements de santé? The relationship between costs and quality of care: a profitable alliance for hospitals?* doi: 10.13140/RG.2.2.14268.33928.

WHO EMRO. 2013. « Hypertension artérielle : un problème de santé publique ». 5.