



REVUE LES TISONS

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

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

Revue LES TISONS, Numéro spécial – septembre 2025
e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524

REVUE LES TISONS

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société



REVUE LES TISONS

Revue internationale des Sciences de l'Homme et de la Société



Revue indexée par

ESJI Eurasian
Scientific
Journal
Index
www.ESJIndex.org

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

Revue LES TISONS, Numéro spécial, septembre 2025
e-ISSN: 2756-7532; p-ISSN: 2756-7524

Revue LES TISONS, Numéro spécial, septembre 2025

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

<http://www.revuelestisons.bf>

revuelestisons.ujkz@gmail.com

lestisons@revuelestisons.bf

e-ISSN: 2756-7532

p-ISSN: 2756-7524

s/c Université Joseph KI-ZERBO
BV 30053 OUAGA 1200 Logements
10020 OUAGADOUGOU - Burkina Faso

Numéros déjà parus

- Revue LES TISONS*, No 0003, juin 2025 ;
Revue LES TISONS, Numéro spécial, mars, Actes du séminaire
FSHSE, ULSHS Bamako, 2025 ;
Revue LES TISONS, No 0002, décembre 2024 ;
Revue LES TISONS, No 0001, juin 2024 ;
Revue LES TISONS, Numéro spécial, Vol.1 et 2, janvier 2024 ;
Revue LES TISONS, No 0000, Vol.1 et 2, décembre 2023.

Présentation de la revue

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, Écologie, Économie, Environnement, Géographie, Histoire, Linguistique, Philosophie, Psychologie, Sociologie, 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 : estisons@revuelestisons.bf; revuelestisons.ujkz@gmail.com.

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 », *Diogenes*, 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 (200 mots maxi, taille 12 pts) de l'article et les mots clés (05) doivent être écrits et traduits en français/anglais.

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)

Secrétariat 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 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 Firmin GOUBA, MC, Philosophe, IPERMIC/Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Gaoussou OUÉDRAOGO, MC, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Georges ROUAMBA, MC, Sociologue, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Gninlnan Hervé COULIBALY, MA, Sociologue, Université Péléforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire) ;

Dr Hamado OUÉDRAOGO, MA, Philosophe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Isidore YANOOGO, 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. U. Emmanuel OUÉDRAOGO, MA, Géographe, Université Joseph KI-ZERBO (Burkina Faso);

Dr Rasmata BAKYONO/NABALOUM, 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 Joseph KI-ZERBO (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 KIZERBO (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 KIZERBO (Burkina Faso);

Pr Georges ZONGO, PT, Philosophe, Université Joseph KIZERBO (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 KIZERBO (Burkina Faso);

Pr Jean-François DUPEYRON, PT, Philosophe, Université de Bordeaux (France);

Pr Jean-Marie DIPAMA, PT, Géographe, Université Joseph KIZERBO (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 YOUGHARÉ, 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).

Perceptions et usages des technologies de l'information et de la communication au Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo au Burkina Faso

Perceptions and use of information and communication Technology at the Regional Center of Tenkodogo in Burkina Faso

Soumission : 12/06/2025 - Acceptation : 15/09/2025

GAYERI Boama, Doctorant

Université Joseph KI ZERBO

Boamagayeri3@gmail.com

ROUAMBA Palingwindé Inès Zoé Lydia

Maître de Recherche

Institut des Sciences des Sociétés

Ines.rouamba@outlook.fr

Résumé : La qualité des soins et l'accessibilité aux services de santé demeurent des enjeux majeurs au Burkina Faso. Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont souvent perçues comme des leviers incontournables de performance, tant pour les individus que pour les organisations dans le système de santé burkinabè. Cependant, leur intégration en milieu hospitalier pose un certain nombre de défis, et le Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tenkodogo ne fait pas exception à cette réalité. L'objectif de cet article est de mettre en évidence les perceptions des acteurs hospitaliers vis-à-vis de l'usage des TIC dans leur environnement de travail. Pour atteindre cet objectif, une approche qualitative a été privilégiée, reposant sur un guide d'entretien comme principal outil de collecte de données. Au total, quarante (40) acteurs ont été interrogés dans le cadre d'entretiens semi-directifs dont vingt (20) professionnels de santé ; dix (10) patients ; huit (08) représentants des structures étatiques et Organisation Non Gouvernemental (ONG) et deux (02) administratifs de l'hôpital. Les résultats montrent que les acteurs interrogés se servent des TIC de multiples façons et que leurs usages favorisent l'amélioration des services proposés aux patients. D'une part,

les TIC constituent un canal et moyen approprié pour la communication entre professionnels de santé et la population. D'autre part, elles favorisent l'accessibilité aux services sanitaires sur le plan économique, géographique et social. Toutefois, des problèmes d'ordre technique, financier, de connexion freinent le rythme des changements que peuvent apporter les TIC au CHR de Tenkodogo.

Mots-clés : Perceptions, technologies de l'information et de la communication, Accessibilité aux soins, CHR, Burkina Faso/Tenkodogo

Abstract: *The quality of care and access to health services remain major challenges in Burkina Faso. Information and Communication Technologies (ICTs) are often perceived as essential levers for performance, both for individuals and for organizations within the Burkinabe health system. However, their integration into hospital settings presents a number of challenges, and the Regional Hospital Center (CHR) of Tenkodogo is no exception to this reality. The aim of this article is to highlight the perceptions of hospital stakeholders regarding the use of ICTs in their work environment. To achieve this objective, a qualitative approach was adopted, based on an interview guide as the main data collection tool. In total, forty (40) stakeholders were interviewed through semi-structured interviews, including twenty (20) healthcare professionals, ten (10) patients, eight (08) representatives of state structures and Non-Governmental Organizations (NGOs), and two (02) hospital administrators. The results show that the respondents use ICTs in multiple ways and that their use contributes to improving the services provided to patients. On the one hand, ICTs constitute an appropriate channel and means of communication between healthcare professionals and the population. On the other hand, they enhance access to health services in economic, geographic, and social terms. However, technical, financial, and connectivity issues hinder the pace of changes that ICTs could bring to the CHR of Tenkodogo.*

Keywords: *Perceptions, information and communication Technology, accessibility to care, Regional Hospital Center, Burkina Faso/Tenkodogo*

Pour citer cet article

GAYERI Boama, ROUAMBA Palingwindé Inès Zoé Lydia, 2025, « Perceptions et usages des technologies de l'information et de la communication au Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo au Burkina Faso », *Revue LES TISONS*, Numéro spécial, septembre, pp. 157-177.

Introduction

Les problèmes d'accessibilité et de qualité des soins de santé figurent parmi les préoccupations actuelles en Afrique et les systèmes de santé africains présentent de fortes disparités entre les zones urbaines et rurales (S. Abba et al. 2010). Dans ce contexte, les technologies de l'information et de la communication (TIC) apparaissent comme des leviers essentiels pour atténuer ces inégalités en facilitant le diagnostic, la prévention et le traitement des maladies.

Le Burkina Faso, à l'instar de nombreux pays du Sud, a adopté une politique de e-santé dès 2004 et 2016 pour mieux s'adapter aux évolutions technologiques et aux besoins croissants du système de santé (MS, 2016), cette politique répond à des défis structurels majeurs liés à plusieurs facteurs. Parmi ceux-ci figurent le faible accès aux soins de santé de base, en raison des contraintes financières, géographiques et culturelles, ainsi que des indicateurs préoccupants en matière de santé publique.

À titre d'exemple, en 2021, le pays enregistrait 5 868 cas de décès néonataux et 1 266 décès maternels (Annuaire statistique, 2021). À cela, s'ajoute une insuffisance à la fois qualitative et quantitative du personnel de santé (H. Kaboré, 2020). Ainsi, de nouvelles pratiques voient le jour dans la stratégie de concevoir la médecine. Ces nouvelles pratiques développent des capacités à partager des sons et des images puis des données plus complexes par le biais des TIC (A. Venot, 2013). En 2016, les nombres d'utilisations des TIC dans le domaine de la santé étaient au nombre de 88 dont 3 solutions seulement étaient interopérables (DSITS, 2016).

L'insuffisance de médecins, d'infirmiers et d'infrastructures de soins de santé dans de nombreuses régions du Burkina Faso soulève la question de l'accès aux soins et le besoin de l'utilisation des applications TIC. Ainsi, lors de la 17^e édition du Numérique, tenue du 09 au 13 novembre 2021 à Bobo-Dioulasso, les autorités sanitaires ont souligné que l'avantage du numérique dans le secteur de la santé réside dans le fait qu'il permet de combler le déficit en ressources humaines qualifiées dans les régions sanitaires

périphériques, tout en facilitant les échanges entre praticiens dans l'intérêt des patients. Le numérique a par ailleurs été d'un appui remarquable lors de la pandémie de COVID-19, notamment à travers le recours à la téléconsultation au Burkina Faso.

Dans cette dynamique, le Centre hospitalier régional (CHR) de Tenkodogo a vu émerger plusieurs projets liés aux TIC (Rapport annuel d'activités du CHR, 2022). Toutefois, comme le rappellent P. Mallein et Y. Toussaint (1994), l'intégration des TIC ne peut être pleinement comprise qu'à travers les significations d'usage que les usagers eux-mêmes y projettent. Selon les observations faites sur l'utilisation des TIC à Tenkodogo lors de la pré-enquête en 2022, nombre de soignants et de patients continuent de privilégier la médecine dite classique ou traditionnelle, et ce, malgré l'essor des TIC dans le secteur de la santé à l'échelle mondiale où elles sont de plus en plus intégrées dans les pratiques de soins au 21^es.

Cet article se propose d'analyser les perceptions des professionnels de santé et des usagers concernant l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tenkodogo.

1. État des lieux des connaissances et problématique

Plusieurs travaux (E. Jané et al., 2018 ; J.W.-B. ; Sangara, 2020 ; Agence ecofin, 2021) ont fait état de l'introduction des TIC dans divers domaines de la santé en contexte burkinabè. Ils ont montré que les TIC offrent des nouveaux modes d'organisation, et permettent une gestion des activités en temps réel avec une flexibilité. En effet, la littérature montre clairement que la médecine via les TIC offre des solutions bénéfiques. Ainsi, les travaux de S. Bull et al. (2009) et de L.-A. Marsch et al. (2011) montrent plusieurs avantages : réduction des coûts de déploiement, meilleure standardisation des procédures, fidélité des interventions, facilité de mise à jour des contenus, et flexibilité dans les canaux de diffusion.

Cependant, malgré ces bénéfices tant pour les professionnels de santé que pour les patients, certains auteurs mettent en garde

contre les limites de l'usage des TIC. I.-C. Mbemba (2018), et attire l'attention sur le fait que la communication électronique peut altérer la qualité de la relation humaine, en limitant la compréhension fine des expériences vécues par les patient·e·s. Il souligne que, dans une relation thérapeutique, les non-dits, leur interprétation et l'établissement de la confiance sont moins bien pris en charge par les dispositifs numériques.

Des auteurs tels que J. Barnett (1984) ainsi que J. François et A.-F. Andrain-Pontevia (2020) soulignent que l'usage des TIC contribue à renforcer l'accessibilité aux soins de santé sur les plans géographique, économique et social. En particulier, ces technologies facilitent l'accès aux soins spécialisés dans les zones éloignées, notamment grâce aux possibilités de consultation par vidéoconférence. À cet égard, N. Pelletier-Fleury (2002) observe que la télémédecine, reposant sur des systèmes de visioconférence et d'imagerie numérique, permet une interaction entre médecin et patient sans nécessiter leur présence physique dans un même lieu. Il devient ainsi possible d'établir un diagnostic et de proposer un traitement à distance.

Cependant, E. Pasquati (2010) insiste sur l'importance de prendre en compte les dimensions socioculturelles pour assurer une application pertinente des technologies. Il met en lumière l'impact des modalités de mise en œuvre des TIC sur les structures organisationnelles et les valeurs sociales propres aux contextes locaux.

Dans cette perspective, plusieurs auteurs (S. Proulx et P. Breton, 2002 ; L. Palé, 2015 ; M. Bobillier-Chaumon, 2003) ont cherché à clarifier les concepts d'usage, de perception et de technologies de l'information et de la communication (TIC). Pour S. Proulx et P. Breton, l'usage des TIC renvoie à un processus allant de l'adoption à l'appropriation, en passant par l'utilisation effective des dispositifs numériques. Partant de cette définition, nous postulons que les usages sont indissociables des perceptions sociales. En ce sens, Despujol (2001) affirme que la perception est « une interprétation de signes » et non « une lecture d'images » qui se limiterait à contempler

l'objet reflété dans le miroir de la sensation. Il estime que l'objet n'est pas donné tel quel dans la perception par sa nature, ses propriétés sont déduites de ce que le sujet sait de l'objet par apprentissage et habitude.

Aussi, la représentation sociale selon Denise Jodelet est « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourante à la construction d'une réalité commune à un ensemble social (D. Jodelet, 2003, p.53). Nous retenons ici une acception plus sociale de la perception, inspirée de S. Moscovici (1961), qui l'envisage comme un système de croyances partagées à propos d'un objet social.

De son côté, M. Bobillier-Chaumon (2003, p. 27) définit les TIC comme « l'ensemble des outils et des ressources qui permettent de recevoir, d'émettre, de stocker, d'échanger et de traiter différentes informations et connaissances entre les individus ». Or, il apparaît difficile d'aborder la question des TIC dans la santé sans évoquer celle de la e-santé (Safon, 2016), car la santé numérique ou la e-santé désigne tous les domaines où les TIC sont mises au service de la santé, telle qu'elle a été définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 1945 : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement à une absence de maladie ou d'infirmité ».

Néanmoins, ces travaux ne traitent pas de manière approfondie des perceptions sociales liées à l'usage des TIC dans le champ de la santé, en particulier en contexte africain. Ce constat renforce l'intérêt d'interroger les représentations et les usages des TIC dans les services sanitaires. Par ailleurs, les travaux de sociologues tels que P. Mallein et Y. Toussaint (1994), E. Rogers (1995), M. Akrich (1998) et S. Proulx (2002), ont mis en lumière l'importance du contexte social dans les processus de diffusion, d'acceptation et d'appropriation des technologies.

L'intégration des TIC dépend des dynamiques locales, des rapports sociaux, et des significations que leur attribuent les usagers. Il reste cependant difficile de rendre compte de manière exhaustive de tous les contextes dans lesquels ces technologies sont mises en

œuvre. D'où la pertinence de cette étude, qui vise à contextualiser les usages des TIC dans un établissement spécifique, le Centre hospitalier régional (CHR) de Tenkodogo au Burkina Faso.

Cet article est structuré en quatre parties : le cadre théorique, la démarche méthodologique explicitant le processus de collecte et d'analyse des données, la présentation des résultats et une discussion des implications tant théoriques que pratiques.

2. Cadre théorique

Cette recherche s'inscrit dans une perspective sociologique mobilisant quatre approches complémentaires : la sociologie des usages, la théorie de la diffusion des innovations, le modèle d'acceptation de la technologie (TAM) et la théorie du choix rationnel.

La sociologie des usages, développée notamment par Serge Proulx (2002, 2005, 2006), permet de comprendre comment les pratiques liées aux TIC s'articulent autour de logiques sociales, culturelles et techniques. Elle insiste sur le fait que l'usage d'une technologie n'est jamais neutre, mais dépend du capital économique, social et culturel des individus. L'appropriation des TIC est donc influencée par les compétences, le niveau d'instruction, les valeurs et les représentations des usagers.

La théorie de la diffusion des innovations, formulée par Everett Rogers (1995), met l'accent sur les facteurs qui influencent l'adoption d'une innovation : l'avantage relatif, la compatibilité avec les valeurs existantes, la complexité perçue, la possibilité d'expérimentation et l'observabilité des résultats. Elle est utile ici pour analyser la lente adoption des TIC dans un établissement comme le CHR de Tenkodogo.

Le modèle d'acceptation de la technologie ou Technology Acceptance Model (TAM) développé par Fred D. Davis et al (1989), constitue une troisième perspective pertinente pour analyser l'usage des TIC. En effet, ce modèle postule que l'appropriation correspond à la notion d'« utilité d'usage perçue » qui se rapporte à la perception

selon laquelle les TIC améliorent la performance indépendamment de la facilité d'usage. L'intérêt pour ce modèle théorique est de pouvoir analyser l'accès et l'usage des TIC. Dans l'article, cela concerne plus particulièrement l'usage des TIC par les professionnels de santé et les usagers, et la manière dont ces outils favorisent leur adoption dans le cadre des actes de soins. Ce qui rend particulièrement ce modèle pertinent pour appréhender le phénomène étudié.

Enfin, selon la théorie du choix rationnel, Raymond Boudon (2004) considère que les acteurs sociaux agissent en fonction de bonnes raisons, propres à leur contexte et à leurs ressources. Cette approche met en lumière les logiques individuelles derrière les décisions d'usage ou de non-usage des TIC.

La mobilisation de ces quatre approches théoriques permet de mieux comprendre les dynamiques d'appropriation et les usages des TIC en milieu hospitalier, en intégrant à la fois les contraintes structurelles, les représentations sociales et les rationalités individuelles.

3. Approche méthodologique

Cette étude repose sur une méthode qualitative visant à comprendre les perceptions que les professionnels de santé et les usagers se font de l'usage des TIC au CHR de Tenkodogo. Le choix de ce centre s'explique par son rôle pilote dans l'expérimentation de la téléconsultation depuis août 2021 (Agence Ecofin, 2021).

Quarante (40) personnes ont été interrogées dont vingt (20) professionnels de santé, dix (10) usagers, huit (8) représentants des structures étatiques et d'ONG, et deux (2) administratifs. Cet échantillon a été constitué par choix raisonné en s'appuyant sur le principe de la saturation empirique (Olivier de Sardan, 2008). La collecte des données a été réalisée par des entretiens semi-directifs et un focus group, du 1er juillet au 30 août 2023, complétés par des observations directes des pratiques liées à l'usage des TIC. Les

données ont été traitées selon une analyse de contenu manuelle autour des thématiques majeures émergeant des discours.

4. Résultats

L'analyse des données permet de présenter des résultats portant sur les usages des TIC tels que perçus par les professionnels de santé et des usagers dans le contexte spécifique du CHR de Tenkodogo.

4.1. Amélioration de la communication entre professionnels de santé et usagers au CHR de Tenkodogo

Les déterminants expliquant le comportement des acteurs interrogés face à l'utilisation des TIC au CHR de Tenkodogo sont multiples. Ils incluent le partage d'informations et d'expériences entre professionnels de santé ainsi que l'amélioration de la communication interpersonnelle dans le processus de soins, grâce à des interfaces de coordination, de collecte ou de surveillance.

L'analyse des perceptions relatives à l'usage des dispositifs technologiques permet d'interroger à la fois les opinions et les pratiques des professionnels et des usagers. De nombreux propos recueillis lors des entretiens révèlent que les TIC sont utilisées dans presque tous les domaines de la vie sociale. Les agents de santé, en plus des plateformes partagées avec le grand public (Facebook, WhatsApp), utilisent également des navigateurs web tels que Google et Firefox pour accéder à des sites spécialisés (laboratoires, santé), ainsi que des logiciels spécifiques à leur secteur, comme ENDOS et Stelab. Ils utilisent également une gamme variée d'équipements numériques : dispositifs de télémédecine, ordinateurs portables ou de bureau, tablettes, téléphones Android.

Les résultats d'enquêtes montrent que les TIC sont perçues au CHR de Tenkodogo comme un levier stratégique d'amélioration de la communication entre prestataires et patients, dans un contexte où l'information devient un enjeu crucial du système de soins. Elles facilitent la communication entre professionnels. À ce propos, un

Attaché de santé en chirurgie médicale avec 32 ans d'expérience témoigne que :

Selon moi, l'utilisation des TIC dans notre milieu est une bonne chose. Cependant ce n'est pas encore vulgarisé comme cela (...) Par exemple, comme on n'a pas beaucoup de spécialistes ici, il y a des patients surtout en chirurgie, quand on voit, on peut prendre des photos puis les envoyer aux spécialistes pour qu'ils voient et nous donnent des conduites à tenir (OB, Attache de santé, Tenkodogo, entretien du 25 juillet 2023).

Ce témoignage traduit la reconnaissance de l'utilité des TIC pour la communication à distance, le partage d'informations sanitaires et le renforcement de la collaboration entre professionnels. Dans ce sens, une dermatologue qui a quatre ans d'ancienneté explique :

Ici au CHR, nous diffusons des informations sanitaires via les réseaux sociaux dans le but de sensibiliser la population, mais aussi pour communiquer des informations sur le fonctionnement de certains services et les prestations disponibles. Cela rapproche les patients du CHR, car avant même leur arrivée, ils ont déjà une idée de son organisation et des spécialités (SK, dermatologue, Tenkodogo, entretien du 10 août 2023).

Ainsi, les TIC favorisent des échanges plus fluides entre praticiens et patients, une perception confirmée par un patient qui partage son point de vue en ces termes : « Je pense que les TIC améliorent la communication interpersonnelle, surtout entre nous les patients et les médecins. Par exemple, tu peux échanger régulièrement avec ton médecin traitant et bien d'autres médecins. » (DO4, Tenkodogo entretien du 14 août 2023)

La majorité des personnes interrogées s'accordent à dire que les TIC représentent un canal pertinent pour la communication entre professionnels de santé et usagers, que ce soit pour les consultations à distance ou la sensibilisation. Toutefois, certains avis mettent en

garde contre le risque de violation de la confidentialité des dossiers médicaux via les réseaux sociaux.

Enfin, bien que les professionnels de santé reconnaissent l'apport des TIC au dialogue et au partage d'expériences, une minorité souligne leurs effets potentiellement négatifs sur la qualité des relations thérapeutiques. Cela amène à s'interroger : comment les TIC sont-elles perçues en ce qui concerne l'accessibilité aux services de santé ?

4.2. Accroître l'accessibilité aux services sanitaires et usage des TIC

Au CHR de Tenkodogo, la majorité des personnes interrogées affirment que les TIC contribuent à rapprocher les patients des structures de santé et des spécialistes. Ces technologies permettent de lever plusieurs barrières, notamment géographiques et financières. Elles facilitent la consultation à distance d'un ou de plusieurs professionnels de santé. Ce constat est illustré par les propos d'une infirmière comptant douze ans d'ancienneté :

Pour le suivi des patients, il faut dire qu'avec les TIC, cela devient plus facile. Prenons par exemple un patient qui est rentré chez lui après avoir été libéré : il peut, *via* WhatsApp, demander la posologie au médecin en envoyant l'image du médicament. Cela lui permet de contacter son soignant sans avoir à se déplacer. Je sais qu'il y a même eu une expérience de télémedecine lancée ici à Tenkodogo avec la dermatologue (TH, Tenkodogo, entretien du 15 juillet 2023).

Ce propos confirme la capacité des TIC à contribuer au suivi médical à distance, réduisant ainsi la nécessité de déplacements fréquents. Grâce aux observations directes sur le terrain nous avons été témoin de la consultation du dermatologue par une patiente atteinte d'une maladie de la peau. Celle-ci a envoyé des photos pour le diagnostic.

Du point de vue des professionnels de santé, l'adoption des TIC est également motivée par leur potentiel à réduire les coûts liés à la

prise en charge des patients. Un médecin généraliste avec deux ans d'ancienneté en témoigne :

Selon moi, l'utilisation des TIC facilite l'accessibilité aux services de santé pour les patients. Par exemple, un patient peut être passé dans un service et se retrouver dans un autre sans signaler son parcours antérieur. Parfois, on recommence tout à zéro, ce qui fait perdre du temps et de l'argent au patient. Avec les TIC, ce problème est évité. (ED, Tenkodogo, entretien du 26 juillet 2023).

Ce témoignage met en évidence l'intérêt économique de l'intégration des TIC, en permettant un meilleur suivi du dossier médical du patient et en optimisant les interventions.

Par ailleurs, certains patients rencontrent des difficultés liées au manque de compétences numériques ou à l'absence d'équipements adéquats. Ces limites engendrent une forme d'inégalité dans l'accès aux services numériques. En effet, il existe des différences entre les catégories sociales en termes de niveau d'instruction scolaire, de relations différentielles avec les structures de soins, *etc.*, qui déterminent les formes d'usages des TIC en santé. L'usage des TIC nécessite une certaine connaissance ou un niveau d'instruction pour les patients. Une dermatologue exprime cela en ces termes :

Habituellement, c'est avec les patients lettrés que nous faisons ces propositions. Sinon pour certains même pour les prescriptions, il faut qu'ils reviennent avec les médicaments pour qu'on explique afin qu'il puisse comprendre. Alors que si c'est un patient lettré l'ordonnance peut se faire même à distance et il peut comprendre comment faire (Tenkodogo, entretien du 10 août 2023).

Les TIC apparaissent aussi comme une réponse aux contraintes géographiques, notamment en contexte d'insécurité ou de mauvaise accessibilité routière. Les représentants des structures étatiques et des ONG affirment que ces outils permettent de surmonter les obstacles liés à la distance, en réduisant l'exposition aux risques et en

limitant les déplacements. Un agent de la Direction régionale de la santé, avec trois ans d'expérience, souligne :

Quand on considère le système de consultation traditionnelle au Burkina Faso, on voit que les malades doivent parcourir plusieurs niveaux de structures : du centre de santé périphérique au CMA, puis au CHR, et parfois jusqu'au CHU. Pourtant, avec la télémédecine, le malade peut entrer en contact avec un spécialiste depuis sa localité, sans se déplacer. Le déplacement est coûteux et dangereux, surtout dans le contexte sécuritaire actuel (Tenkodogo, entretien du 17 août 2023)

Ce témoignage met en exergue l'intérêt des TIC pour une meilleure adéquation entre l'offre et la demande de soins spécialisés, tout en réduisant les risques liés à la mobilité. Les patients eux-mêmes reconnaissent l'utilité de ces outils. L'un d'eux confie :

Par exemple, chaque semaine ou toutes les deux semaines, je devais me rendre à l'hôpital. Ce n'est pas simple pour moi. J'ai donc négocié avec le médecin, qui m'a proposé de prendre une photo et de l'envoyer via WhatsApp. Si elle peut consulter à distance, elle le fait. Je suis satisfaite de cette méthode car elle m'évite des déplacements réguliers. (Tenkodogo, entretien du 15 août 2025)

Par ce propos, la télémédecine permet aux patients de bénéficier de soins sans avoir à se déplacer, ce qui constitue un gain de temps et d'argent, tout en réduisant l'exposition aux dangers. Cependant, les discours de certains des enquêtés montrent le besoin de formation au profit des agents de santé et de sensibilisation pour les usagers quant à l'utilisation des TIC en milieu hospitalier. Ils relèvent que la formation est indispensable pour mieux s'approprier de ces TIC et les intégrer dans leurs habitudes. Cette position a été constamment soulignée par les professionnels de santé. D'autres relèvent également que la confidentialité de l'information personnelle et le contenu du dossier des patients ne sont nullement assurés par la simple prudence avec l'utilisation des TIC d'autant plus que ces informations peuvent être interceptées par de mauvaises personnes. Ils affirment le fait que ces dernières peuvent les utiliser pour d'autres finalités.

Les TIC influencent positivement la pratique quotidienne des professionnels de santé et des usagers, en apportant des réponses concrètes aux contraintes de mobilité. Pour les responsables de services déconcentrés, les TIC contribuent également à désengorger les structures en rationalisant les interventions du personnel qualifié.

Ces différents constats invitent à analyser plus en profondeur les conditions sociales, institutionnelles et cognitives qui encadrent l'appropriation des TIC.

5. Discussion

L'objectif de cet article est de mettre en évidence les perceptions des professionnels de santé et des usagers quant à l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Tenkodogo.

Les résultats ont révélé une large convergence des points de vue. La quasi-totalité des enquêtés reconnaissent les TIC comme un levier essentiel pour améliorer la communication à distance, faciliter les échanges professionnels et contribuer à la qualité de la prise en charge des patients. Ces technologies sont perçues comme des outils favorisant un gain en temps et en énergie, dans un contexte où les besoins de coordination et de rapidité sont cruciaux. Cette utilité perçue par les professionnels de santé et les usagers corrobore la conception de Davis et ses collègues qui affirment que l'appropriation correspond à la notion d'« utilité d'usage perçue » qui se rapporte à la perception selon laquelle les TIC améliorent la performance indépendamment de la facilité d'usage (Davis et al., 1989). Ce constat illustre bien le cœur du modèle TAM, qui lie l'acceptation technologique aux perceptions subjectives des utilisateurs plutôt qu'aux caractéristiques techniques de l'outil.

Les enquêtés expriment le souhait que les TIC soient intégrées de manière systématique dans les pratiques professionnelles. Toutefois, ils soulignent un frein important : l'obligation de conserver les dossiers papiers, ce qui engendre une charge de travail supplémentaire. Cette difficulté rejoint le principe de complexité de

E. Rogers (1995), qui désigne la perception selon laquelle une innovation peut être jugée difficile à comprendre ou à utiliser, ce qui freine son adoption. Ainsi, l'avantage relatif reconnu aux TIC se heurte ici à une inadéquation entre innovation et organisation existante, comme le souligne la théorie de la diffusion des innovations.

Ces observations corroborent les analyses de Bull et *al.* (2009) ainsi que Marsch et *al.* (2011), qui mettent en avant la flexibilité, la standardisation et la facilité de mise à jour des contenus comme avantages majeurs des TIC. Toutefois, la coexistence des supports numériques et papier, au lieu de fluidifier les pratiques, peut complexifier le travail quotidien, réduisant l'efficacité attendue.

Par ailleurs, les résultats montrent que les TIC offrent aux professionnels de santé, utilisateurs directs de ces outils, un accès élargi à l'expertise, même en étant sur place. Cette dimension est particulièrement pertinente dans un contexte marqué par la pénurie de personnel qualifié. L'usage des TIC apparaît également comme une source d'économie pour les patients, en limitant les déplacements et en facilitant l'accès à l'information et aux soins spécialisés. Ces constats rejoignent ceux de S. Arora et *al.* (2007), selon lesquels les TIC peuvent améliorer l'accessibilité aux services de santé tout en réduisant les coûts liés à la prise en charge des maladies. Ils font également écho aux travaux de Barnett (1984), François et Andrain-Pontevia (2020) et Pelletier-Fleury (2002), qui ont souligné l'intérêt de la télémédecine et des consultations à distance pour renforcer l'accès équitable aux soins dans les zones reculées.

Les TIC contribuent également à surmonter les contraintes géographiques entre les services de santé et les lieux d'habitation des usagers. Cependant, une fracture numérique persiste. Certains usagers évoquent une inégalité d'accès aux soins induite par l'usage des TIC, notamment en lien avec le niveau d'instruction, indépendamment de l'origine culturelle. Ce constat renvoie aux apports de la sociologie des usages, en particulier ceux de S. Proulx (2002), selon lesquels les pratiques technologiques sont façonnées

par les capitaux économiques, sociaux et culturels. Les données montrent que les patients alphabétisés sont les plus souvent ciblés par les propositions d'usage numérique, tandis que les autres demeurent en marge.

Ces inégalités d'accès rejoignent les constats d'E. Pasquati (2010) qui souligne l'importance de prendre en compte les dimensions socioculturelles dans la mise en œuvre des TIC. Elles soulignent également l'idée avancée par S. Proulx (2002), selon laquelle l'appropriation des technologies est étroitement liée au capital économique, social et cognitif des individus.

En outre, l'absence d'équipement constitue une limite supplémentaire. Ces résultats confortent l'analyse de S. Proulx (2002), pour qui le niveau d'instruction, l'accès aux outils et aux ressources pour apprendre à les utiliser sont des facteurs clés dans l'appropriation des TIC. Selon cet auteur, la pertinence perçue d'un objet technique dépend fortement des prédispositions cognitives et du capital économique, social et culturel des individus. L'analyse de F. Despujol (2001) vient ici compléter cette perspective, en soulignant que l'objet n'est pas donné tel quel dans la perception par sa nature, ses propriétés sont déduites de ce que le sujet sait de l'objet par apprentissage et habitude, ce qui renforce l'idée que les représentations sociales influencent l'appropriation des dispositifs technologiques.

Enfin, il ressort des données que les patients ne se contentent pas de subir les technologies : ils les acceptent et s'y impliquent activement. De leur côté, les professionnels de santé développent des capacités à adapter, voire à détourner les outils technologiques à des fins cliniques précises. Cette posture d'appropriation rejoint la perspective de R. Boudon (2004), selon laquelle les individus agissent sur la base de bonnes raisons. Autrement dit, les professionnels comme les usagers s'approprient les TIC en fonction de leur rationalité propre et de leurs contraintes contextuelles. Leur comportement n'est donc ni passif ni arbitraire, mais fondé sur une évaluation des avantages perçus. Cela montre que l'usage ne résulte

pas seulement d'une prescription institutionnelle, mais d'un arbitrage entre ressources disponibles, attentes et expériences.

Cette dynamique d'appropriation active des TIC est également mise en lumière dans les travaux de Mallein et Toussaint (1994) ou de Akrich (1998), qui insistent sur le rôle des usagers dans la reconfiguration des technologies en fonction des contextes sociaux. Ainsi, loin d'être des objets neutres, les TIC sont modelées par les pratiques, les représentations et les interactions locales.

L'analyse croisée des perceptions et des usages montre donc qu'il ne suffit pas d'introduire des technologies dans un hôpital pour qu'elles soient pleinement intégrées. Il faut comprendre les logiques d'action des usagers, les contraintes du système de santé et les configurations sociales dans lesquelles ces outils prennent sens. En somme, les TIC sont globalement bien perçues au CHR de Tenkodogo, tant du côté des professionnels que des patients. Leur potentiel en matière de communication, d'accessibilité et de réduction des coûts est largement reconnu. Toutefois, leur appropriation reste conditionnée par des facteurs sociaux, économiques, cognitifs et organisationnels qu'il convient de mieux intégrer dans les politiques sociales de numérisation du secteur de la santé.

Conclusion

Au terme de cette analyse, il ressort que les technologies de l'information et de la communication (TIC) constituent un besoin impérieux dans la pratique quotidienne des professionnels de santé comme des usagers, dans le contexte spécifique du CHR de Tenkodogo. L'objectif de cet article était de comprendre les perceptions de ces acteurs quant à l'usage des TIC dans le processus de soins.

Les résultats montrent que les représentations qu'ont les professionnels et les usagers de l'utilité des TIC influencent de manière significative leur motivation et leur engagement à intégrer ces outils dans leurs pratiques. Les TIC sont perçues comme des

canaux pertinents pour renforcer la communication entre agents de santé et population, mais aussi comme des leviers permettant de rapprocher les services sanitaires des patients, en particulier ceux vivant dans des zones reculées. Ainsi, l'hypothèse selon laquelle les professionnels de santé et les usagers perçoivent les TIC comme un levier d'amélioration de la communication médicale et une stratégie permettant de renforcer l'accessibilité aux services de santé est corroborée au regard des données empiriques de l'étude.

Par ailleurs, les professionnels de santé expriment une volonté manifeste d'appropriation des TIC, dans une logique d'innovation et d'adaptation aux défis actuels du système de santé. Toutefois, des obstacles persistent, liés à la disponibilité des équipements, aux compétences numériques, au double travail engendré par le maintien des dossiers physiques, et à l'inégalité d'accès parmi les usagers. Ces limites soulignent la nécessité de mettre en œuvre des efforts concertés, tant en matière de formation que de dotation en infrastructures, pour favoriser une réelle intégration de la santé numérique au sein de l'établissement.

En définitive, les TIC apparaissent comme un vecteur d'amélioration des pratiques de soins, à condition que leur déploiement s'accompagne d'un environnement facilitateur, sensible aux réalités sociales, économiques et institutionnelles des acteurs concernés.

Références bibliographiques

ABBA, Seidik., ABBA, Hachimi., & LELEU-MERVIEL, Sylvie, 2010, *Afrique subsaharienne : les implications de l'arrivée de la télémédecine dans les systèmes de santé nationaux. Mutation des systèmes de santé et communication entre organisations, professionnels, patient et société civile*, Montréal, Canada, pp. 83-89.

AGENCE ÉCOFIN, 2021, « Burkina Faso : le gouvernement expérimente la télémédecine depuis le 03 août ». <https://www.agenceecofin.com>, consulté le 25 juillet 2022

AKRICH, Madeleine 1998, « Les utilisateurs, acteurs de l'innovation », *Éducation Permanente*, 134 (1), pp. 79-89.

ANNUAIRE STATISTIQUE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ, 2021, www.sante.gov.bf, Consulté le 05 juillet 2022.

ARORA, Sanjeev, THORNTON, Karla., JENKUSKY, Steven.M., PARISH, Brooke., & SCALETTI, Joseph V, 2007, “Project ECHO: linking university specialists with rural and prison-based clinicians to improve care for people with chronic hepatitis C in New Mexico”, *Public Health Reports*, 12.

BARNETT Ross J.,1984, “Equity, Access and Ressource Allocation: Planing Hospital services” in *new zenland, social science and medicine*, (8).

BOBILIER-CHAUNON, Marc-Eric, 2003, « Evolution technique et mutation du travail : émergence de nouveaux modèles d'activité », *Le travail Humain*,66, pp. 163-194.

BOUDON, Raymond, 2004, « Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ? », *Revue du MAUSS*, 24, (2).

BRETON, Philippe, & PROULX, Serge, 2002, « Usages des technologies de l'information et de la communication », In *L'Explosion de la communication à l'aube du XXIe*, Edition Découverte, pp. 251-276.

BULL, Sheana., LLOYD, Linda., RIETMEIJER, Cornelis, A. & MCFARLANE, Mary, 2009, “Recruitment and retention of an online sample for an HIV prevention intervention targeting men who have sex with men: the Smart Sex Quest Project”, *AIDS Care*, 21(4), pp. 433-440.

CHR [Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo], 2022, *Rapport d'activité annuelle*.

DAVIS, Fred D, BAGOZZI, Richard P. & WARSHAW, Paul. R, 1989, User acceptance of computer technology: A comparison of two theoretical models, *Management science*,35(8), pp. 982-1003.

DESPUJOL, Franck, 2001, *La représentation : premières réflexions*, Paris, BREAL, 80 p.

FRANÇOIS, Julien & AUDRAIN-PONTEVIA, Anne-Françoise 2020, « La santé numérique : un levier pour améliorer

l'accessibilité aux soins de santé au Québec », *Revue Organisations & territoires*, 29(3).

JANE, Enric, FOUTRY, Guillaume, & SANOU, Simon, 2018, « Utilisation des outils numériques à grande échelle : leçons d'un programme en santé mené au Burkina Faso », *Alternatives Humanitaires*, (8), pp. 40-52.

JODELET, Denise, 2003, *Les représentations sociales : Un domaine en expansion*, Presse universitaire de France « Sociologie d'Aujourd'hui », pp. 45-78

KABORE, Halima, 2020, « Journées de dermatologie de Ouagadougou : Bientôt la télé dermatologie au Burkina » [Internet]. aouaga.com.2019 [cité 2 mars 2020] : <http://news.aouaga.Com/h/126255.html>, consulté le 06 juillet 2022.

KERLEAU, Monique, PELLETIER-FLEURY, Nathalie, 2002, "Restructuring of the healthcare system and the diffusion of the telemedicine", *European Journal of Health Economy*, (3).

MALLEIN, Phillipe, & TOUSSAINT, Yves, 1994, *L'intégration sociale des technologies de l'information et de la communication : une sociologie des usages*, *Technologies de l'information et société*, 6 (4).

MARSCH, Lisa A., GRABINSKI Michael J., BICKEL Warren K., DESROSIERS, Alethea., Guarino, Honoria., MUEHLBACH, Britta., SOLHKHAH Ramon, TAUFIQUE Shilpa. & ACOSTA Michelle, 2011, "Computer-assisted HIV prevention for youth with substance use disorders", *Subst Use Misuse*, 46(1), pp. 46-56.

MBEMBA, Gisèle Irène Claudine, 2018, *Les technologies de l'information et de la communication (TIC) et le travail des professionnels de la santé en zones rurales et éloignées dans les pays en développement : Cas du Mali* [Thèse de Doctorat, Université de Philosophiae Canada].

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE (MSHP), 2016, *Cyberstratégie sectorielle e-santé 2016-2020 au Burkina Faso*, Ouagadougou.

MOSCOVICI, Serge, 1961, *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF.

OLIVIER de SARDAN, Jean-Pierre, 2008, *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*, Bruylant-Academia.s.a. Grand Place

PASQUATI, Éric, 2010, « Aspects socioculturels des usages des TIC dans le développement rural en Afrique », *Communication & langages*, 1(163). <https://www.cairn.info/revue-communication-et-langages1-2010-1-page-107.htm>, consulté le 10 mars 2022.

PROULX, Serge, 2002, « Trajectoires d'usage des technologies de communication : les formes d'appropriation d'une culture numérique comme enjeu d'une société du savoir », *Annales des télécommunications*, (57), pp. 3-4.

PROULX, Serge, 2005, « Penser les usages des TIC aujourd'hui : enjeux, modèles, tendances », *In Enjeux et usages des TIC : aspects sociaux et culturels*, Bordeaux, Presses universitaires de Bordeaux, pp. 7-20.

Proulx, Serge, 2006, « Pour comprendre l'usage des objets communicationnels, (re) penser le constructivisme », *Degrés, Signe, Culture et lien social à l'ère des réseaux*, (126-127), pp. 1-18.

ROGERS, Everett, 1995, "Diffusions of Innovations. New York": *Free Press*, 576 p press, consulté en ligne sur <https://teddykw2.files.wordpress.com/2012/07/everett-mrogers-diffusion-ofinnovations.pdf>

SAFON, Marie-Odile, 2016, E-santé, télésanté, santé numérique ou santé connectée. www.irdes.fr

SANGARA, Jonathan, Wend-Bénédo, 2020, *Télédermatologie au Burkina Faso : état des lieux et perspectives* [Thèse de doctorat, université de Ouagadougou, Burkina Faso], 287p.

VENOT, Alain, 2013, « Informatique médicale, e-Santé Fondements et applications » France : *Springer*, 526p.

Table des matières

L'éthique de l'enfant au berceau dans l'œuvre de Rousseau ... MILLOGO Zézouma, YAMEOGO Issaka.....	25
Le pacifisme, critique freudienne d'une doctrine à finalité hors de portée ... SORO Nanga Jean.....	47
Facteurs sociaux et communicationnels de la perception de la science par des lycéens ouagalais ... OUEDRAOGO Patoin-Samba Juste Honoré.....	65
Gestion des ressources naturelles partagées en Afrique : un défi écologique et de développement durable ... SORO Donikpoho David.....	97
A. Honneth et la discussion de la théorie critique ... TOUBOUI Bi Drigone Gilles Martial.....	117
L'adaptation au théâtre, entre réappropriation et trahison : de L'Étrange destin de Wangrin de Amadou Hampâté Bâ à Héritage de Douniwata Noël Minoungou ... TARNAGDA Boukary.....	137
Perceptions et usages des technologies de l'information et de la communication au Centre Hospitalier Régional de Tenkodogo au Burkina Faso ... ROUAMBA Palingwindé Inès Zoé Lydia, GAYERI Boama.....	157
Archéologie de sauvetage et patrimoine culturel menacé : cas du permis minier de Tanlouka au Burkina Faso ... KI Léonce.....	179
Facteurs associés à la consommation des drogues illicites chez les élèves des lycées et collèges de la ville de Ouagadougou au Burkina Faso en 2024 ... GNADA Noël, SARIGDA Maurice KIEMDE Adama, TASSEMBEDO Sharrif Azoudine Wendpanga OUEDRAOGO Smaila.....	197

La portée du dialogue dans l'hymne nationale du Mali... DRABO Amba Victorine	231
Analyse anthropobiologique de l'adéquation entre la morphologie et le barème du saut en hauteur chez des élèves ivoiriens en classe d'examen ... COULIBALY Siaka	253
Profil sociodémographique des personnes déplacées internes de Kaya et de Kongoussi (Burkina Faso) ... SAWADOGO P. Maurice, SIA Drissa, ONADJA Yentéma, TIENDREBEOGO W.-T. Cédric Donald, NGUEMELEU Éric Tchouaket.....	273
Déforestation et migration : quand Daloa « la cité verte » devient « la gare d'Italie » ... KOUAKOU Guy Charles Kokoret	291
Prosopographie et Éthiopée dans Soundjata ou l'Épopée Mandingue de Djibril Tamsir Niane ... MONGLOU Beuh Ambroise.....	313
L'impossible acclimatation des moutons mérinos en Haute-Volta (1917-1927) ... SAMBARE Boubacar.....	331
Impératif de sécurité contre le risque de contamination des maladies bactériennes et virales chez les éboueurs des déchets des soins médicaux : cas du C.H.U - OWENDO et de l'I.M.I Professeur Daniel GAHOUMA du Gabon MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, BOUNDENGHAN Méthode Claudien	351
Facebook, un outil pédagogique au service de l'enseignement primaire au Burkina Faso ... OUÉDRAOGO Boureima, GUBLEWEOGO SORÉ Kadidjatou	369
Les représentations sociales des parents d'élèves sur les cours d'appui dans les établissements d'enseignement secondaire de la ville de Manga ... OUATTARA Issa, DIARRA Bonaventure, BONKOUNGOU Koug-Nongom	403
Les Périls de la culture africaine dans Le Cri de l'espoir de Jean-Pierre Guingané ... KPATCHA Komi, BLAKEMA Afî	421

Entre volontarisme et réalisme : à propos de la pensée du Président Thomas Sankara sur l'annulation de la dette ... SANGARÉ Salifou	447
Neutralité de la dégradation des terres (NDT) dans le nord du Burkina Faso : cartographie selon les ODD 15.3.1 et confrontation aux réalités locales ... OUEDRAOGO Soumaila, YARGA Paul Hahadoubouga, SANKARA Souleymane, YAMEOGO Lassane	501
La syllabe en <i>zarmacine</i> ... OUEDRAOGO Tiga Alain, ILBOUDO W. Charles	525
Politique de maintien de l'ordre et contrôle des barrières de route au Tchad ... MANATOUMA Kelma	543