



---

# 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://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://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](mailto:revuelestisons.ujkz@gmail.com)

[lestisons@revuelestisons.bf](mailto: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](mailto:estisons@revuelestisons.bf); [revuelestisons.ujkz@gmail.com](mailto: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<sup>e</sup> 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 : 2<sup>nd</sup>e 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 DAYOUIROU, 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 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).

**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**

*Safety imperative against the risk of contamination  
by bacterial and viral diseases among medical waste  
collectors: the case of C.H.U-OWENDO and I.M.I  
Professor Daniel GAHOUMA of Gabon*

*Soumission : 02/07/2025 - Acceptation : 21/09/2025*

**MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait**  
[pmihndouboussougou@ymail.com](mailto:pmihndouboussougou@ymail.com)  
**BOUNDENGHAN Méthode Claudien**  
[mc.boundenghan@gmail.com](mailto:mc.boundenghan@gmail.com)  
Université Omar BONGO

**Résumé :** Cette recherche est menée au centre hospitalier universitaire d'Owendo et à l'institut des maladies infectieuses du Gabon. Elle traite de l'impératif de sécurité contre le risque de contamination des maladies bactériennes et virales chez les éboueurs collecteurs des déchets des soins des structures précitées. Pourquoi ces éboueurs demeurent-ils dans le risque de contamination de ces types de maladies ? L'objectif est de démontrer que l'absence d'impératif de sécurité expose les éboueurs à davantage de contamination des maladies bactériennes et virales. Selon les résultats, le personnel qui a une bonne connaissance des maladies bactériennes prend plus de risques ( $M=.20$ ,  $ET=.19$ ) que le personnel qui a une mauvaise connaissance de ce type de maladie ( $M=.13$   $ET=.16$ ) ;  $p=.03$ . En revanche, le personnel qui a une bonne connaissance des maladies virales prend moins de risques ( $M=.12$ ,  $ET=.22$ ) que celui qui a une mauvaise connaissance de ce type de maladie ( $M=.19$   $ET=.21$ ).  
**Mots-clés :** Centre hospitalier universitaire, Déchets des soins médicaux, Éboueurs, Impératif de sécurité, Risques de contamination.

**Abstract:** *This research is conducted at the Owendo University Hospital and the Institute of Infectious Diseases of Gabon. It deals with the safety imperative against the risk of contamination of bacterial and viral diseases among garbage collectors collecting healthcare waste from the aforementioned structures. Why do these garbage collectors remain at risk of contamination of these types of diseases? The objective is to demonstrate that the absence of safety imperative exposes garbage collectors to more contamination of bacterial and viral diseases. According to the results, staff who have a good knowledge of bacterial diseases take more risks ( $M=.20$ ,  $SD=.19$ ) than staff who have a poor knowledge of this type of disease ( $M=.13$   $SD=.16$ );  $p=.03$ . On the other hand, staff who have a good knowledge of viral diseases take fewer risks ( $M=.12$ ,  $SD=.22$ ) than those who have a poor knowledge of this type of disease ( $M=.19$   $SD=.21$ ).*

**Keywords:** *University hospital, medical waste, Garbage collectors, Safety imperative, Contamination risks.*

### Pour citer cet article

---

MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, BOUNDENGHAN Méthode Claudien, 2025, « 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 », *Revue LES TISONS*, Numéro spécial, septembre, pp. 351-367.

### Introduction

L'Homme au travail est passé d'un raisonnement idéologique à un raisonnement objectif et rationnel eu égard à certains faits tels que les risques professionnels dont les risques de contamination des maladies virales et bactériennes connues par les éboueurs chargés d'éliminer les déchets des soins médicaux.

Le travail d'éboueurs est exigeant et comporte des risques pour leur santé et sécurité (Gonella, 2007, p. i). Les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux encourent les risques de se blesser et d'être exposés à des matières toxiques ou infectieuses (Lahlouh, Soualmia et Anaris, 2022, p. 315). Ils ont de ce fait en idée que leur corps de métier les expose chaque jour de travail au risque de contamination des maladies bactériennes (tétanos, tuberculose,

méningite, etc.) et virales (hépatites virales, virus de l'immunodéficience humaine, etc.) au regard des contacts directs et permanents avec les restes biologiques, les objets piquants et coupants qu'ils manipulent.

Ce qui précède est dû au fait que, de par son environnement, le milieu hospitalier est un milieu à risques de contamination (Mihindou Boussougou, p. 15). Ceci laisse percevoir que, les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux sont en contact permanent avec des ordures contenant toute sorte d'objets tranchants, piquants et microbiologiques, notamment des bactéries et des virus d'une part. Les éboueurs sont d'autre part en contact chaque jour de travail avec des composés organiques volatils, biocides, des poussières organiques, etc., (Huneldys Quenum, 2019, p. 5). On peut donc dire avec Hiligsmann, Lardinois, Diabaté et Thonart (2006, p. 7) que le travail d'éboueurs constitue une question majeure en matière des risques pour la santé.

Au regard de la problématique développée par la présente recherche, il convient de souligner que les risques de contamination auxquels sont exposés les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux s'articulent autour du risque de contamination des maladies bactériennes et virales supra mentionnées. Ces risques de contamination relèvent du fait que, les éboueurs peuvent être piqués, coupés par du matériel souillé ou manipuler les restes biologiques mal conditionnés (Makhloufi et Slimani, 2017, p.7). En effet, les déchets produits par les soins de santé comprennent les objets contenant des restes des liquides biologiques, sang, suppuration, etc., (OMS, 2002, p. 1).

La mauvaise gestion de ces déchets expose les agents de santé, les agents chargés de leur élimination, et la communauté à un risque d'infections (OMS, 2002, p. 3). L'organisation mondiale de la santé (OMS, 2011, p. 3) annonce, à cet effet, que la proportion des établissements de santé qui n'éliminent pas correctement leurs déchets de soins est de 18 à 64%. L'organisation mondiale de la santé (OMS, 2011, p. 3) prévient de ce fait contre la gravité de la mauvaise gestion des déchets de soins médicaux.

Selon l’OMS (2018, p. 5), fouiller dans les décharges à déchets dangereux des établissements de soins met en péril la vie humaine. Cette pratique (fouiller dans les décharges à déchets des établissements de soins) est rependue dans des nombreuses régions du monde, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (Lahlouh, Soualmia et Anaris, 2022, p. 315). En considérant ce qui devance, disons avec Mochungong, Gulis et Sodemann (2013, p. 55), Ndie et Nguendo Yongsi (2016, p. 376) qu’au Cameroun, les agents manipulateurs des déchets médicaux sont très exposés à des risques traumatiques, infectieux, chimiques et radioactifs. Selon Mbaye Mbengue (2008, p. 27), au Cameroun le personnel chargé de prélever les ordures dans les établissements de soins court les risques de contamination dès lors que les déchets médicaux sont jetés dans des poubelles à ordures ménagères.

Au Congo Brazzaville la question est d’actualité, les risques de contamination due aux déchets des soins médicaux sont liés à la mauvaise gestion des déchets biomédicaux exposant aux risques des blessures accidentelles, d’infections (HIV/SIDA, l’hépatite virale B), des maladies microbiennes ou bactériennes et des maladies parasitaires (Ministère de la santé et de la population du Congo Brazzaville, 2022, p. 39). Au Gabon la question est d’un enjeu majeur, partant du fait que, dans les structures hospitalières à l’exemple de la maternité Joséphine Bongo et de l’hôpital général de Libreville, les restes biomédicaux sont jetés dans des vidoirs exposés à la vue de tous (Harouna Fomba, 2012, p. 1).

Au regard de ce qui est susmentionné, il convient de dire avec Harouna Fomba (2012, p. 1) qu’en Afrique la gestion des déchets médicaux est critique, dès lors que la majorité des hôpitaux du continent n’assure pas correctement la gestion des déchets des soins médicaux. Ce fait représente des risques de contamination pour les éboueurs collecteurs travailleurs en milieu hospitalier. Ce qui devance certifie que les éboueurs chargés de l’élimination des déchets des soins médicaux encourent les risques de contamination des maladies bactériennes et virales.

La propreté étant la condition de toute base hygiénique, comment comprendre que la collecte des déchets des soins médicaux soit une activité hautement dangereuse (Huneldys Quenum, 2019, p. 5) dans un environnement censé garantir la santé des personnes qui y travaillent.

De cette problématique découle la question ci-après : pourquoi les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux demeurent-ils dans le risque de contamination des maladies virales et bactériennes ?

En effet, la méconnaissance des risques encourus, celle de leur évaluation, ainsi que celle de l'application scrupuleuse des normes de sécurité exposent les éboueurs aux risques des contaminations des maladies virales et bactériennes. À cet effet, posons l'hypothèse selon laquelle, l'absence d'impératif de sécurité contre les risques de contaminations par les déchets des soins médicaux expose les éboueurs des structures hospitalières aux risques de contamination aux maladies bactériennes et virales.

Il sied donc de dire à la suite de ce qui précède que l'impératif de sécurité contre les risques de contamination encourus par les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux s'impose. De ce fait, Portecop (2020, p. 285) pense que pour parvenir à cet impératif il faut une connaissance préalable des risques encourus, leur évaluation, ainsi que l'application scrupuleuse des normes de sécurité qui en découlent.

Fort de ce qui est ci-dessus évoqué, disons que l'évolution de la nature des risques professionnels, les progrès des connaissances sur les facteurs de risques et l'accroissement de la sensibilité aux risques sanitaires contribuent à la santé et à la sécurité au travail en milieu hospitalier. Dès lors, la garantie de la santé et de la sécurité au travail des éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux passe indubitablement par un impératif de sécurité.

Considérant ce qui devance, l'objectif de cette recherche est de démontrer à partir des statistiques factuelles que l'absence d'impératif de sécurité expose les éboueurs du centre hospitalier universitaire d'Owendo et de l'institut des maladies infectieuses

professeur Daniel Gahouma aux risques de contamination des maladies bactériennes et virales. L'intérêt de mener une telle recherche en milieu hospitalier gabonais est de promouvoir l'impératif de sécurité, afin de préserver la santé des éboueurs qui constituent un corps de métier dont on ne parle peut-être pas assez, cependant est quotidiennement exposé aux risques inhérents à leur travail.

## **1. Méthodologie**

### **1.1. Considération théorique**

La présente recherche soulève une problématique des risques professionnels en milieu hospitalier, dès lors qu'elle traite des risques de contamination encourus par les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux. Pour cerner cette problématique, un recours est fait à la théorie de l'homéostasie du risque. Selon Wilde (1982, p. 205), l'homéostasie du risque est le processus de maintien à l'équilibre d'une situation à risques. En effet, l'homéostasie du risque s'impose chez les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux, afin de se mettre dans une posture de prise de risque constante. De ce fait, chaque éboueur régule son comportement de sorte que le risque perçu soit égal à son niveau de risque cible. Disons dès lors que, si le risque perçu est supérieur au risque cible, l'éboueur régulera son comportement vers plus de prudence.

En revanche, si le risque perçu est inférieur au risque cible, l'éboueur régulera son comportement en favorisant la prise de risque. Ce qui précède considère le risque cible comme le postulat de base de la théorie de l'homéostasie du risque. En effet, le risque cible est le niveau particulier des risques évalués de façon subjective pour la santé et la sécurité des personnes. Il est la variable de contrôle dans la cause du taux d'accidents avec blessures (Wilde, 2012, p. 159).

Le risque cible étant le niveau particulier des risques évalués de façon subjective pour la santé et la sécurité des personnes, il

conviendrait aux éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux de réguler leurs comportements de sorte que le risque perçu soit égal à leurs niveaux de risque cible : c'est l'équilibre homéostatique du risque. En considérant la présente théorie, on peut dire que pour les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins hospitaliers, si le risque perçu est supérieur au risque cible, ils réguleront leurs comportements vers plus de prudence.

Au vu de ce qui est susdit, on peut articuler que le risque cible peut-être perçu comme un seuil, propre à chaque personne, à partir duquel le risque devient inacceptable. Ce niveau de risque est propre à chaque personne et varie selon plusieurs facteurs comme l'impératif de sécurité contre les risques en milieu professionnel. En effet, l'impératif de sécurité contre les risques en milieu professionnel englobe différents aspects comportementaux, managériaux et techniques de maîtrise des risques.

L'impératif de sécurité contre les risques, en milieu professionnel, vise donc à développer une perception des risques partagée par tous les membres de l'entreprise, avec comme résultat un ensemble de comportements et de pratiques sécuritaires réduisant significativement la fréquence et la gravité des accidents. En tenant compte du milieu hospitalier défini comme milieu à risques (Benzidia, Garidi et Husson, 2018, p. 54), il y a nécessité d'une meilleure prise en compte des aspects comportementaux dans une démarche globale de prévention de risques qui vise à créer une culture de sécurité au travail (Baril, Dionne, Lajeunesse et Paul-Fortin, 2012, p. 15).

Ladite démarche, de prévention des risques, permettra de développer la sensibilisation des éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux, d'une part. Elle permettra d'autre part, de les responsabiliser et de les impliquer dans la démarche globale de prévention des risques. Une prévention efficace des risques doit nécessairement prendre en compte le facteur humain (Daniellou, Boissières et Simard, 2010, p. 118), lequel n'est pas toujours considéré par les préventeurs car l'analyse

comportementale est négligée ; souvent au profit de l'analyse de prévention traditionnelle (Gaudin, 2021, p. 20).

Toutefois, l'implication des employés est à la base de la culture sécuritaire, parce que leurs comportements à risques sont source d'accidents. Il revient dès lors aux structures organisationnelles d'assurer la sécurité au travail des employés, parce que dans la relation de travail l'employé à la différence de l'employeur ne risque pas son patrimoine infrastructurel. Il risque des préjudices corporels. C'est pour se protéger de ces préjudices que l'établissement des règles de sécurité, de protection et le respect scrupuleux de celles-ci constitue un impératif de sécurité pour le travail des éboueurs qui sont quotidiennement en contact direct avec les déchets qu'ils ramassent (Denis, St-Vincent et Gonella, 2007, p. 1).

## 1.2. Cadre de recherche

Le centre hospitalier universitaire d'Owendo et l'institut des maladies infectieuses professeur Daniel Gahouma ont servi de cadre de recherche. Le centre hospitalier universitaire d'Owendo est un hôpital de référence au Gabon. Il a pour vocation la recherche scientifique, la prise en charge sanitaire, médicale et a *une grande activité médico-chirurgicale*, et un service de maternité de grande et bonne facture. Il effectue plus de 11000 consultations par an (Makoumba Dissumba, 2018, p. 1).

Le service *médico-chirurgical* et celui de maternité enregistrent beaucoup de manipulation des liquides biologiques (sang, liquide amniotique, suppuration, etc.) et des restes humains. L'institut des maladies infectieuses professeur Daniel Gahouma est l'hôpital recommandé au Gabon en matière de traitements d'infections bactériennes, virales, etc. Il y a également une grande manipulation, des liquides biologiques et des restes humains dans cette structure hospitalière. L'institut des maladies infectieuses professeur Daniel Gahouma a aussi pour vocation la recherche scientifique, la prise en charge sanitaire et médicale.

### **1.3. Population de recherche**

Le métier d'éboueurs est un métier à risques de contamination (Denis, St-Vincent et Gonella, 2007, p. 1). Les éboueurs chargés de l'élimination des déchets des soins médicaux manipulent des déchets encourent les risques de se blesser, de se piquer et de s'exposer à des matières infectieuses (Lahlouh, Soualmia et Anaris, 2022, p. 315). Le choix de mener cette recherche sur les éboueurs s'explique par le fait que c'est un corps de métier dont on parle peut-être pas assez, cependant est quotidiennement exposé aux risques de diverses natures dont le risque de contamination dû au contact des déchets des soins médicaux.

Les critères d'inclusion pour faire partie de notre échantillon de recherche étaient être éboueur et faire partie de l'équipe d'éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux dans l'une des structures hospitalières précitées, d'une part. Puis être volontaire et disponible à remplir l'outil de recherche, d'autre part. Les critères de non inclusion étaient en lien avec la non appartenance à l'équipe d'éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux de l'une de ces structures hospitalières.

### **1.4. Outil de recherche**

Pour recueillir les données sur l'impératif de sécurité contre les risques de contamination chez les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux du centre hospitalier universitaire d'Owendo et de l'institut des maladies infectieuses professeur Daniel Gahouma, nous avons conçu un questionnaire avec l'équipe pédagogique de psychologie du travail et des organisations du Centre de Recherche en Psychologie de l'Université Omar Bongo de Libreville au Gabon.

Ledit questionnaire comptait vingt-cinq (25) questions fermées réparties en huit (8) items qui sont : l'ancienneté dans le travail de collecteurs des déchets des soins, le type de déchet, le tri des déchets à risques, la collecte des déchets, le rythme d'évacuation de déchets, les moyens d'évacuation des déchets du service à l'entreposage final,

les équipements de protection individuelle, les mesures de prévention, et les procédures à suivre en cas de contamination.

Le questionnaire a été rempli, essentiellement, par les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux des structures hospitalières supra mentionnées. L'âge des sujets variait entre 23 et 41 ans et l'ancienneté dans ce travail oscillait entre 4 et 16 ans. n= 43, aucun calcul de probabilité n'a prévalu pour remplir le questionnaire, seule la volonté et la disponibilité ont prévalu.

### **1.5. Variables de recherche**

Étudier les modalités des risques de contamination chez les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux entraîne une remise en question des règles de sécurité, de protection et du respect scrupuleux de celles-ci. Disons avec Denis, St-Vincent et Gonella (2007, p. i) que le travail d'éboueurs est exigeant et comporte des risques pour la santé et la sécurité. Pour parvenir au respect scrupuleux des règles de sécurité et de protection, il conviendrait aux tenants des structures hospitalières de veiller au respect scrupuleux des règles de sécurité et de protection, d'une part. Il s'agirait de retenir ledit respect comme impératif de sécurité pour les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux, d'autre part.

L'impératif de sécurité (connaissance des risques encourus, évaluation des risques et application scrupuleuse des normes de sécurité et de protection) est défini ici comme la variable indépendante. Le risque de contamination des maladies bactériennes (tétanos, tuberculose, méningite, etc.) et des maladies virales (hépatites virales, virus de l'immunodéficience humaine, etc.) est la variable dépendante de cette recherche.

Pour opérationnaliser nos hypothèses, les modalités de la variable indépendante (impératif de sécurité) ont été croisées avec celles de la variable dépendante (risque de contamination). Lesdits croisements se présentent ainsi qu'il suit: la connaissance des risques encourus contre les contaminations des maladies bactériennes, la connaissance des risques encourus contre la contamination des

maladies virales, l'évaluation des risques contre les contaminations des maladies bactériennes, l'évaluation des risques contre les contaminations des maladies virales, l'application scrupuleuse des normes de sécurité et de protection contre les contaminations des maladies bactériennes, et l'application scrupuleuse des normes de sécurité et de protection contre les contaminations des maladies virales.

## 2. Résultats

Les données ont été analysées à l'aide du logiciel Jamovi project (2024, version 2.6). Les moyennes et les écarts types des variables sont présentés dans le tableau 1, et le sens des interactions est présenté dans la figure 1. Une Anova à mesures mixtes 2 (type de connaissances, inter-sujets) ; 2 (prise de risque, intra-sujets) a été réalisée sur le niveau des connaissances des maladies. L'effet du facteur type de connaissances n'est pas significatif,  $F(1, 236) = .30$  ;  $p = .58$  ;  $\eta^2p = .01$ . De même, l'effet principal du facteur prise de risque n'est pas significatif  $F(1, 236) = .10$  ;  $p = .75$  ;  $\eta^2p = .01$ . L'effet d'interaction type de connaissances prise de risque est significatif,  $F(1, 236) = 8.01$ ,  $p = .001$  ;  $\eta^2p = .33$ .

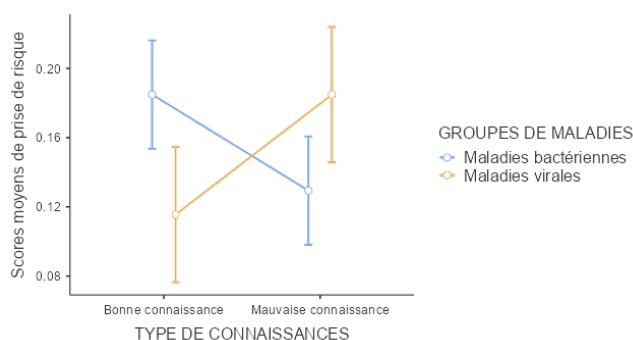
Les éboueurs qui ont une bonne connaissance des maladies bactériennes prennent plus de risque ( $M = .20$ ,  $ET = .19$ ) que les éboueurs qui ont une mauvaise connaissance de ce type de maladie ( $M = .13$   $ET = .16$ ) ;  $p = .03$ . En revanche, avec les maladies virales, les éboueurs qui ont une bonne connaissance de ces maladies prennent moins de risque ( $M = .12$ ,  $ET = .22$ ) que les éboueurs qui ont une mauvaise connaissance de ce groupe de maladie ( $M = .19$   $ET = .21$ ).

**Tableau 1 :** Moyennes et écarts-types de prise de risque pour chaque type de connaissances dans chaque groupe de maladies.

Groupe de maladies	Type de connaissances	Moy.	Écart-Type
Bactériennes	Bonne connaissance	.20	.19
	Mauvaise connaissance	.13	.16
Virales	Bonne connaissance	.12	.22
	Mauvaise connaissance	.19	.22

**Source :** Données de l'enquête  
(Mihindou Boussougou et Boundenghan, 2025)

**Figure 1.** Score moyen de prise de risque en fonction des maladies en fonction du type de connaissances.



**Source :** Données de l'enquête  
(Mihindou Boussougou et Boundenghan, 2025)

### 3. Discussion

L'impératif de sécurité contre les risques de contamination des maladies bactériennes (tétanos, tuberculose, méningite, etc.) ou virales (hépatites virales, virus de l'immunodéficience humaine, etc.) chez les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux constitue

une préoccupation majeure en milieu hospitalier. De ce fait, de l'impératif de sécurité contre le risque de contamination des maladies bactériennes ou virales découlent plusieurs modalités dont la connaissance des risques encourus, l'évaluation des risques et l'application scrupuleuse des normes de sécurité et de protection contre les risques de contamination des maladies précitées. Les résultats de cette étude entraînent deux niveaux de discussion.

Le premier niveau de discussion s'articule autour du résultat qui montre que les éboueurs qui ont une bonne connaissance des maladies bactériennes prennent plus de risque que ceux ayant une mauvaise connaissance de ce type de maladie. Ce résultat s'inscrit dans la ligne des travaux de Wilde (1988, p. 441) qui à partir de sa théorie (homéostasie du risque) postule qu'à tout moment, pour que le sujet prenne le risque il compare ses niveaux de risque préférentiel et de risque perçu, et qu'il tente d'en réduire les intervalles. Selon Wilde (2012, p. 159), cette réduction passe par une modification du comportement qui entraînera une modulation du risque objectif, et enfin du risque perçu. Un éboueur collecteur d'ordures dans l'hôpital est caractérisé par un certain niveau de risque préférentiel déterminé par les enjeux de son métier (assainissement des surfaces de la structure hospitalière, bon épurement des niches bactériennes et virales). Il perçoit par ailleurs les risques de la situation actuelle par rapport au travail bien fait, à la nécessité de bien curer les espaces, etc.

Si ce risque perçu est supérieur au niveau de risque qu'il juge acceptable compte tenu des enjeux actuels (risque préférentiel), l'éboueur va réduire la probabilité de contamination par le respect des mesures protection, c'est-à-dire modifier son comportement par l'adoption d'une stratégie moins risquée. Wilde (2012, p. 159) stipule que le sujet réduit les risques objectifs de la situation, diminue le niveau de risque perçu et en réduit la dissonance avec le risque préférentiel. À cet effet, ce résultat s'inscrit également dans le champ des travaux de Delignières (1993, p. 84) pour qui la prise de risque objective dépend de la précision avec laquelle le sujet est capable d'évaluer la dangerosité de la situation. De cette précision dépendra

l'adéquation entre le niveau de risque espéré et le risque réellement encouru.

Le deuxième niveau de discussion s'articule autour du résultat qui montre que les éboueurs qui ont une bonne connaissance de ces maladies virales prennent moins de risque d'être contaminé par ces maladies que les éboueurs qui ont une mauvaise connaissance de ce type de maladie. Le présent résultat s'inscrit également dans le cadre des travaux des auteurs (Wilde, 1988, p. 441 ; Delignières, 1993, p. 84). Leurs travaux confortent l'hypothèse selon laquelle, chez les éboueurs collecteurs des déchets des soins médicaux du centre hospitalier universitaire d'owendo et de l'institut des maladies infectieuses Professeur Daniel Gahouma, la prise de risque est tributaire de la connaissance du type de maladie. Au regard de ces résultats, la prise de risque passe par la confrontation des sujets à des situations à risques réels, et par l'acquisition de compétences significatives dans leur maîtrise (Delignières, 1993, p. 84).

## **Conclusion**

L'impératif de sécurité contre les risques de contamination des maladies bactériennes et virales des éboueurs est d'un pesant d'or, car les résultats de l'étude montrent que les éboueurs qui n'ont pas une bonne connaissance des maladies bactériennes prennent plus de risques que ceux qui en ont une mauvaise connaissance. Autrement dit, les éboueurs qui ont une bonne connaissance des maladies virales prennent moins de risques que ceux qui n'en ont pas.

En effet, cette attitude peut se justifier par le fait que les maladies virales sont plus dangereuses que les maladies bactériennes. De ce fait, la significativité de l'interaction type de connaissances des maladies et la prise de risques se justifie. Il revient de ce fait aux autorités en charge de la santé, ainsi que les tenanciers des structures hospitalières, de former leurs éboueurs collecteurs des déchets des soins, dans la connaissance des maladies bactériennes et virales encourus dans leur travail. Il conviendrait également de les former dans la protection et la sécurité contre ces risques de contamination.

## Références bibliographiques

BARIL Patrice, DIONNE Geneviève, Lajeunesse Manon et Paul-Fortin Marielle, 2012, *Le développement d'une culture de santé et sécurité au travail*, Presse Universitaire de Sherbrooke.

BENZIDIA Smaïl, GARDI Sarah, HUSSON Julien, 2018, « La standardisation des processus à l'épreuve des risques à l'hôpital », *Revue, Management et Santé*, n°3, pp. 49-72.

DANIELLOU François, BOISSIERES Ivan, SIMARD Marcel, 2010, « Les facteurs humains et organisationnels de la sécurité industrielle : un état de l'art. FonCSI. FonCSI », pp. 125, *Les cahiers de la sécurité industrielle*. ffhal-00776052

DELIGNIERES Didier, 1993, « Risque préférentiel, risque perçu et prise de risque », in J.P. Famose (Ed.), *Cognition et performance*, pp. 79-102, Paris, INSEP.

DENYS Denis, MARIE St-Vincent, MAUD Gonella, 2007, *Échec anticipé d'une approche de formation de type « gestes et postures » en manutention : le cas des éboueurs au Québec*, Congrès self.

FOMBA Harouna, 2012, « Gestion des déchets médicaux : un casse-tête pour les hôpitaux africains », <https://www.afrike.com/gestion-des-dechets-medicaux-un-casse-tete-pour-les-hopitaux-africains>. Afrike. Com.

GAUDIN Déborah, 2021, *Le travail d'organisation du dirigeant dans la TPE : enjeux de prévention des risques professionnels dans la restauration traditionnelle*, Université Grenoble Alpes, 2021. Français. ffNNT : ff.fttel-03613639.

GONELLA Michael, 2007, *Myaamia Ethnobotany. Doctoral Dissertation, Department of Botany, Miami University, Oxford, Ohio. Available on request from gonella@sbcc.edu.*

HILIGSMANN Serge, LARDINOIS Mathias, DIABATE Sory Ibrahim, THONART Philippe, 2006, *Guide pratique sur la gestion des déchets ménagers et des sites d'enfouissement technique dans les pays du sud*, IEPF. <http://hdl.handle.net/2268/12919>

HUNELDYS Quenum, 2019, *Risques professionnels chez les éboueurs : Cas des agents pre-collecteurs de la ville de Cotonou*, ÉUE.

LAHLOUH Fatima, SOUALMIA, Abderrham, ANARIS Mohand, 2022, « Le travail des acteurs d’entretien et de nettoyage : précarité, pénibilité et atteintes à la santé », *Revue société éducation travail*, 07(2), pp. 307-318.

MAKHLOUFI Lamia, SLIMANI Dihia, 2017, *Évaluation de la gestion et caractérisation des déchets hospitaliers au niveau de l’hôpital de Boghni et l’hôpital de Draa El Mizan de la wilaya de Tizi-Ouzou*, Mémoire de Mater de l’Université Mouloud Mammeri de Tizi-Ouzou, Faculté des Sciences Biologiques et des sciences.

MAKOUMBA Dissumba, 2018, *Qualité des soins au CHUL : La CNAMGS à l’index*, Gabon, Review.

MBAYE Mbengue, 2008, *Plan de gestion des déchets hospitaliers*, Public Disclosure Authorized, pp. 2-93.

MIHINDOU BOUSSOUGOU Parfait, 2015, *Représentation des risques d’accident typiques du milieu hospitalier chez les infirmiers du CHL Gabon : Approche psychosociale du travail et des organisations*, Thèse de doctorat de l’Université de Picardie Jules Verne Amiens, 275 p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA POPULATION du Congo Brazzaville, 2022, Plan de gestion de déchets biomédicaux (PGDB) du projet de riposte d’urgence au Covid-19. Projet riposte d’urgence au Covid-19 (PRUC-19), 386 pages.

MOCHUNGONG Peter Ikome Kuwoh, GULIS Gabriel, 2013, “Hospital Worker’s Awareness of Health and environmental impact of poor clinical waste disposal in the northwest region of Camerron”, *International Journal of Occupationnel and environmental health*, 16(1), pp. 53-59.

NDIE Justin, NGUENDO Yongsy Blaise, 2016, « Étude de la gestion des déchets hospitaliers dans les structures sanitaires de référence de la région du Nord-Cameroun », *European Scientific Journal*, p. 364.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2002, « Aide-mémoire pour une stratégie nationale de gestion des déchets produits par les soins de santé », <https://iris.who.int/handle/10665/67388>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2011, « Les déchets liés aux soins de santé », Aide-mémoire N°253.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2018, « Déchets liés aux soins de santé », Aide-mémoire n°253, Genève mis en ligne 8 février 2018, consulté le 09 mars 2018. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/fr/>

PORTECOP Patrick, 2020, “Évacuation totale d’un CHU suite à un incendie : de la gestion de crise au processus de résilience”, *Urgences Collectives*, Volume 4, Issue 4, December 2020, pp. 285-290.

WILDE Gildas, 1982, “The Theory of Risk Homeostasis: Implications for Safety and Health”, <https://doi.org/10.1111/j.1539-6924.1982.tb01384.x>.

WILDE Gildas, 1988, “Risk homeostasis theory and traffic accidents : propositions, deductions and discussion of dissension in recent reactions”, *Ergonomics*, 31(4), pp. 441-468.

WILDE Gildas, 2012, « Le risque cible. Une théorie de la santé et de la sécurité », *Fernelmont: Inter Communication*, pp. 159-161.

## 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 Koung-Nongom .....	403
Les Périls de la culture africaine dans Le Cri de l'espoir de Jean-Pierre Guingané ... KPATCHA Komi, BLAKEMA Afi .....	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