

QUATRIEME COLLOQUE SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL DE
L'UNIVERSITE DE KARA

Sous la direction du Prof. Kuwèdaten NAPALA

**CONSOMMATION LOCALE ET
VALORISATION DES SAVOIRS ENDOGENES :**

QUELLES CONTRIBUTIONS DES UNIVERSITES AFRICAINES
POUR RENFORCER LA RESILIENCE DES POPULATIONS
FACE AUX CRISES PLANETAIRES ?

Volume I

**CONSOMMATION LOCALE ET
VALORISATION DES SAVOIRS
ENDOGENES :**

**QUELLES CONTRIBUTIONS DES UNIVERSITES
AFRICAINES POUR RENFORCER LA
RESILIENCE DES POPULATIONS FACE AUX
CRISES PLANETAIRES ?**

Volume I

Université de Kara



**QUATRIEME COLLOQUE SCIENTIFIQUE
INTERNATIONAL DE L'UNIVERSITE DE KARA**

Sous la direction du Prof. Kuwèdaten NAPALA

**CONSOMMATION LOCALE ET
VALORISATION DES SAVOIRS
ENDOGENES :**

**QUELLES CONTRIBUTIONS DES UNIVERSITES
AFRICAINES POUR RENFORCER LA
RESILIENCE DES POPULATIONS FACE AUX
CRISES PLANETAIRES ?**

Volume I

Remerciements

L'Université de Kara, dans le cadre de l'organisation de son quatrième colloque scientifique international, a bénéficié de l'appui technique et financier de plusieurs sponsors et généreux donateurs. Leur apport a été très déterminant dans la réussite de cette manifestation scientifique. Le Président de l'Université de Kara et toute la communauté universitaire de Kara tiennent à exprimer leur profonde gratitude à tous ces partenaires. L'accompagnement des institutions telles que l'Office Togolaise des Recettes (OTR), le Port Autonome de Lomé (PAL), les sociétés et entreprises notamment TOGOCOM, CAP, la Société des Postes du Togo, la Brasserie du BB Lomé, CIMTOGO et SODIGAZ, a permis de réaliser toutes les activités inscrites au programme de ce quatrième colloque dont la qualité scientifique et le rayonnement international constituent un indicateur de réussite ainsi qu'un élément d'encouragement pour l'organisation de nouvelles éditions. Tout en renouvelant ses remerciements à tous les partenaires, l'Université de Kara souhaite pouvoir toujours compter sur leur précieux appui pour d'autres initiatives au bénéfice de la communauté.

Sommaire

Remerciements.....	7
Avant-propos	13
Comité de rédaction	15
Comité scientifique	17
Conférences plénières	19
Capital de savoir, volontarisme économique et transfert de développement	21
Le Droit a-t-il une part au progrès de la consommation locale au Togo ?	31
THEMATIQUE :	
SCIENCES ECONOMIQUES, JURIDIQUES, POLITIQUES ET DE GESTION	49
Le défi permanent du contrôle fiscal au Burkina Faso face au chalandage fiscal : une optimisation fiscale excessive	51
Transformation structurelle en Afrique de l'ouest : une évaluation empirique des performances	75
La révision de la règle jurisprudentielle à la Cour Commune de Justice et d'Arbitrage (CCJA).....	101
La loi portant code de l'organisation judiciaire et l'accès à la justice au Togo : cas de la loi du 30 octobre 2019	123
L'exécution du contrat de bail à usage professionnel à l'épreuve des crises planétaires : cas de la Covid-19.....	143
L'Accord de Paris sur le changement climatique : entre ambition et respect de la souveraineté étatique.....	185

THEMATIQUE :

EDUCATION, ESPACE, PEUPLE ET SOCIETE215

Déterminants socio-culturels associés à des accouchements à domicile : cas des femmes de Ouassa-Pehunco au Benin.....217

Socio-cultural determinants associated with home birth: case of Ouassa-Pehunco women in Benin217

Endogenous approaches to design pedagogical materials in English as a foreign language to Benin younger learners.....241

Impacts psychologiques de la pandémie à coronavirus sur les étudiants de l'Université de Lomé261

Stéréotypes sociaux et inclusion scolaire des enfants en situation de handicap au Togo : cas de la commune de Kozah 1277

Les produits locaux à l'épreuve du marché mondial293

Distorsion cognitive et résilience chez les adolescents.....319

Le consommateur local en Afrique : des pesanteurs aux nouvelles orientations politiques.....337

Colonisation et crise de la consommation locale au Togo (1884-1960)357

La problématique de l'inadéquation de la formation à l'emploi de la jeunesse ouvrière au Togo sous administration française (1922-1960)377

Résituer l'économie africaine dans la mondialisation à partir de la dialectique du local et du global405

La Côte d'Ivoire à l'épreuve de l'autosuffisance en riz en période de COVID-19 (de 2019 à 2021)425

L'inculturation de la vie monastique dans le Monastère de l'Incarnation d'Agbang au Nord-Togo : 1985-2016.....441

Islam et consommation des boissons locales alcoolisées à Bafilo ou la persistance d'un élément culturel du XIX^{ème} au XXI^{ème} siècle : « tolérance » et résilience.....469

Le commerce entre les Kabiè et leurs voisins du XVII^e siècle à
1960503

Explications endogènes des relations sociales issues des
difficultés de recouvrements des créances des microfinances de la
préfecture d'Agoenyivé525

Avant-propos

Conformément à sa vision d'être « une Université au service de la Communauté », l'Université de Kara qui s'est inscrite dans la voie de l'excellence poursuit avec détermination la mise en œuvre de son Plan Stratégique Décennal de Développement (2014-2024), nonobstant les perturbations liées à la pandémie au Covid-19 en 2020. Cette crise sanitaire a plutôt servi de déclic afin de renforcer les différentes activités d'ordre académique, de recherche, de formation et de service à la société inscrites au Plan Stratégique Décennal, en les réorientant vers plus d'actions dans les domaines du numérique, du partenariat national et international, de la recherche-action-développement et du management par la qualité. Ainsi est-elle plus que déterminée à réajuster en permanence ses actions pour participer pleinement et activement à la mise en œuvre de la feuille de route gouvernementale (2020-2025) du Togo.

A cet égard, à la suite de son 3^e colloque scientifique international organisé en 2019, l'Université de Kara, s'est donnée tous les moyens de résilience pour préparer son 4^e colloque scientifique sous le thème « *Consommation locale et valorisation des savoirs endogènes : quelles contributions des universités africaines pour renforcer la résilience des populations face aux crises planétaires ?* ». A travers ce thème, l'objectif de ce colloque organisé malgré les restrictions sanitaires liées à la Covid-19, est de participer à la campagne du « consommer local » au Togo et aussi d'apporter des éléments de réponses et de réflexions pragmatiques face aux différentes crises planétaires (sanitaires, politiques, économiques...).

Le 4^e colloque scientifique international de l'Université de Kara s'est tenu du 18 au 22 octobre 2022 par visioconférences et a connu la participation d'environ sept-cents (700) enseignants, chercheurs (sénior) et jeunes chercheurs en présentiel et à distance. Les participants sont venus essentiellement des établissements d'enseignements supérieurs et centres de recherche du Bénin, du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Nigéria, du Mali, du Niger, du Sénégal, du Cameroun, de la RD Congo, de la France, de la Belgique, de l'Espagne, de la Chine et du Togo.

Les conférences plénières et les communications orales présentées relèvent de plusieurs disciplines regroupées dans différentes thématiques notamment les sciences de la santé et les crises planétaires, les sciences économiques, juridiques, politiques et de gestion, les sciences agronomiques, les innovations technologiques, les sciences de la santé et de gestion des crises sanitaires, l'éducation, l'espace, les peuples et la société, les langues et littérature. Les échanges se sont enrichis de retours d'expériences et de réflexions scientifiques sur l'importance de la consommation des produits locaux, de stratégies à développer pour sensibiliser les consommateurs et également de mobiliser les moyens au profit des producteurs et donner les outils d'aide aux décideurs. Les savoirs endogènes qui ont fait leur preuve par rapport à la valorisation des produits locaux, et favorisé la résilience des populations africaines face aux différentes crises planétaires (sanitaires, politiques, économiques et socio-culturelles), ont été recensés, explorés et analysés à travers différentes communications. Ainsi, il ressort des débats que les savoirs endogènes des peuples africains sont à même de contribuer efficacement à la résolution des crises planétaires.

En faisant l'option de publier les actes de ce quatrième colloque scientifique international, l'Université de Kara se propose de vulgariser ses acquis sur la voie de la mutation numérique, de l'internationalisation, de la recherche-action-développement, du renforcement du service à la communauté et de management de la qualité.

Le premier volume contient plus d'une vingtaine de textes abordant des sujets dans des domaines aussi variés tels que l'économie, le droit, la justice, la gestion, l'éducation, les questions d'espace, des peuples et de la société, tous arrimés à la problématique des savoirs endogènes et du comportement des peuples africains par rapport aux crises planétaires. Ces textes ont été évalués par les pairs réunis en comité scientifique international. Enseignants-chercheurs, chercheurs et décideurs y trouveront des éléments de réponses et/ou de réflexions sur différents problèmes et sujets de recherche en lien avec le thème général de ce colloque mais aussi par rapport aux questions spécifiques soulevées dans chaque texte.

Prof. Komla SANDA
Président de l'Université de Kara

Comité de rédaction

- Professeur NAPALA Kuwèdaten
- SEGBEAYA Kwamivi N. (MC)
- KUMAKO Vinyo K. (MCA)
- PILO Mikémina (MCA)
- ELOH Kodjo (MA)
- SAGBAWisdom, (MA)
- AKPATAKU Kossitse Venyo (MA)
- KADJA Komi (ATER)
- ATCHOLADI Koudjoukalo (Secrétaire)
- ABINA Amida (Secrétaire)

Comité scientifique

Président : Professeur Komla SANDA, Président de l'Université de Kara

Vice-Président : Professeur Kuwèdaten NAPALA, Directrice de la Recherche de la Coopération et des Partenariats de l'Université de Kara

Membres

Professeur Komi Deladem AZOUMAH, Université de Kara (Togo)
Professeur Abdou-Samadou ABOUBAKARI, Université de Kara (Togo)
Professeur Mustapha MIJIYAWA, Université de Lomé (Togo)
Professeur Gnon BABA, Université de Lomé (Togo)
Professeur Daouda MAMA, Université d'Abomey Calavi (Bénin)
Professeur Paalamwé Komi TCHAKPELE, Université de Kara (Togo)
Professeur Magolméèna BANNA, Université de Lomé, (Togo)
Professeur Amadou SEIDOU HASSAN MAIGA, Université Gaston Berger de Saint Louis (Sénégal)
Professeur Kokou TCHARIE, Université de Lomé (Togo)
Professeur Kossi GNEYOU, Université de Lomé (Togo)
Professeur Kinvi KANGNI, Université Félix Houphouët Boigny, (Côte d'Ivoire)
Professeur Sabiba Kou'santa AMOUZOU, Université de Kara (Togo)
Professeur Dametoti KAROU, Université de Lomé (Togo)
Professeur Jacob K. TONA, Université de Lomé (Togo)
Professeur Koffi Koba, Université de Lomé (Togo)
Professeur Ibrahim TOKO, Université de Parakou (Bénin)
Professeur Koffi AKPAGANA, Université de Lomé (Togo)
Professeur Koffi TOZO, Université de Lomé (Togo)
Professeur Atsu GUELLY, Université de Lomé (Togo)
Professeur Adama Mawulé KPODAR, Université de Kara (Togo)
Professeur Djobo Babakane COULIBALEY, Université de Kara (Togo)
Professeur Komla Dodzi KOKOROKO, Université de Lomé (Togo)
Professeur Mawunyo Koffi AGBENOTO, Université de Kara (Togo)
Professeur Akodah AYEWOUDAN, Université de Lomé (Togo)
Professeur Bertrand SOGBOSSI BOCCO, Université de Parakou (Bénin)
Professeur Akuété AGBODJI, Université de Lomé (Togo)
Professeur Laré KANTCHOA, Université de Kara (Togo)
Professeur Mwata N'GALASSO, Université de Bordeaux (France)
Professeur Komlan KOUZAN, Université de Kara (Togo)
Professeur Essohanam ASSIMA-KPATCHA, Université de Lomé (Togo)
Professeur KADOUZA Padabô, Université de Kara (Togo)
Professeur Céline KOFFIE-BIKPO, Université Félix Houphouët Boigny, (Côte d'Ivoire)
Professeur Boussanlègue TCHABLE, Université de Kara (Togo)
Professeur Tamasse DANIOUE, Université de Lomé (Togo)
Professeur Akuété AMOUZOU, Université de Kara (Togo)
Professeur Komlan ESSIZEWA, Université de Lomé (Togo)
Professeur Yaovi AKAKPO, Université de Lomé (Togo)
Professeur SAWADOGO, Université de Ouagadougou (Burkina Faso)
Professeur Pierre MEDEHOUEGNON, Université Abomey Calavi (Bénin)
Professeur Yao Sena AKAKPO-NUMADO, Université de Lomé (Togo)
Monsieur Bammoy NABE, Université de Kara (Togo)
Monsieur TCHALIM Tom-Irazou, Université de Kara (Togo)
Monsieur Komlan ALEMAWO (MCA), Université de Kara (Togo)
Monsieur Komi KPATCHA, Université de Kara (Togo)

Monsieur Larry AMIN, Université de Kara (Togo)
Monsieur Assogba GUEZERE, Université de Kara (Togo)
Madame Balaibaou KASSAN, Université de Kara (Togo)
Monsieur Barthélémy BIAOU (MCA), Université de Parakou

Déterminants socio-culturels associés à des accouchements à domicile : cas des femmes de Ouassa-Pehunco au Bénin

Socio-cultural determinants associated with home birth: case of Ouassa-Pehunco women in Benin

Adolphe AHONNON¹,

Alassane Boukary BIGA², Gilchrist Fabrice GOUTHON³,

Kolawolé Romuald FACHESSI⁴ et Koffi Pierrot EDOH⁵

Université d'Abomey-Calavi (Bénin), Institut National de la jeunesse, de l'éducation physique et du sport, Unité de Recherche de Psychologie Sociale et d'Animation (UR-PSA).

01 BP : 169 Porto-Novo

E-mail : adolphe.ahonnon@gmail.com GSM : +229 97 64 13 18

Résumé

L'objectif de cette étude est de comprendre les facteurs favorisant l'accouchement à domicile sans aucune assistance des spécialistes comme les sages-femmes et les matrones. La recherche est de nature quantitative effectuée auprès de 34 femmes ayant accouché au moins une fois sans assistance médicale, 6 sages-femmes et 2 matrones expérimentées du 1^{er} et 3^{ème} arrondissement de la Commune de Ouassa-Péhunco au Bénin. Les résultats obtenus montrent que les facteurs culturels, socio-économiques et institutionnels sont les éléments favorisant l'accouchement à domicile.

Mots-clés : Déterminants associés, accouchement à domicile, parturientes, culture, Ouassa-Péhunco

Abstract

The objective of this study is to assess the risks and disadvantages of home birth without any assistance from

specialists such as midwives and matrons. The research is of a quantitative nature carried out with 34 women who gave birth at least once without medical assistance, 6 midwives and 2 experienced midwives from the 1st and 3rd arrondissement of the Commune of Ouassa-Péhunco in Benin. The results obtained indicate that cultural, socio-economic and institutional factors are elements that contribute a lot to home birth.

Keywords: Associated determinants, home birth, parturients, culture, Ouassa-Péhunco

Introduction et justification de l'étude

L'assistance qualifiée lors de l'accouchement est cruciale pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, mais une proportion importante de femmes dans les pays à revenu faible ou intermédiaire donne naissance en dehors des établissements de santé, sans aucune aide qualifiée (L. Alkema et al, 2016). Revenant à la définition nous pouvons dire que pour R. A. Hounghin et J. S. Alphée (2001), « La mortalité maternelle est définie comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après son terme, qu'elle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite ».

A en croire les estimations du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH4) de 2013, on évalue à un peu moins de 800 le nombre de femmes qui meurent chaque jour de suite de complications obstétricales (ONU, 2012). Sur un total de 287 000 décès maternels enregistrés en 2010, 99% de ceux-ci surviennent dans les Pays en Développement dont plus de la moitié en Afrique au Sud du Sahara. La santé maternelle est à ce propos le domaine de santé publique où l'on rencontre les plus grandes disparités (ONU, 2012).

Retournant dans le passé, nous pouvons dire que depuis des siècles, la naissance est une affaire domestique. Domestique, car les naissances ont lieu à la maison, dans l'espace de vie quotidienne, au cœur de la vie de tous les jours (A-C. Durnerin, 2018). Sur le plan juridique, il faut dire que selon l'article D. 6124-35 du code de la santé publique (2006),

« L'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique met en place une organisation permettant : 1° De fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement, ses suites et l'organisation des soins ; 2° D'assurer une préparation à la naissance et d'effectuer des visites du secteur de naissance (ou bloc obstétrical) pour les patientes qui le souhaitent ; 3° D'assurer au début du dernier trimestre de la grossesse une consultation par un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme de l'unité qui effectuera l'accouchement et de faire réaliser la consultation pré anesthésique prévue à l'article D. 6124-92 par un anesthésiste-réanimateur de l'établissement ; 4° De faire bénéficier les consultant, y compris en urgence, d'examen d'imagerie par ultrasons. ».

Plusieurs recherches ont été menées un peu partout dans le monde singulièrement en Afrique sur le taux de mortalité maternelle.

D'après l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en 2016, 784 000 bébés sont nés en France. C'est 15 000 naissances de moins qu'en 2015 (-1,9 %). La totalité des naissances a eu lieu dans 2 800 communes et 80 % dans 200 communes seulement. Trois naissances sur dix ont eu lieu dans la commune où la mère réside et neuf sur dix dans son département de domicile. Les accouchements hors maternité sont rares (1 %). Ils ont plus souvent lieu dans les petites agglomérations. Les mères concernées donnent alors naissance dans leur commune de domicile plus souvent que les autres mères.

Il faut noter que pendant que l'accouchement à domicile est faible en France, c'est le contraire dans les pays en voie de développement. Par exemple au Burkina-Faso, si les carences matérielles sont accompagnées de tensions entre soignants-soignés, il en résulte une crise de confiance que R. Médah (2008, p.15) relève dans une étude sur la gouvernance du système de santé dans la ville de Réo (Centre Ouest du Burkina Faso). Cette crise de confiance se manifeste par des critiques, dénonciations et divergences sur des points précis : l'accueil réservé par les agents de santé aux usagers des centres de santé ; la facturation des soins et le trafic de certains médicaments essentiels couramment prescrits. Ces tensions permanentes affectent la gouvernance de l'offre de santé alors contestée et contournée au profit de centres

urbains comme le montre l'étude de S. D. O. Ilboudo, (2015, p. 45) ou pour des offres dans le secteur des soins informels (R. Médah 2008, p.21). L'accouchement à domicile reste problématique dans les pays en voie du développement. Mieux presque tous les décès maternels (99%) surviennent dans les pays en voie du développement, dont 62% en Afrique subsaharienne (fiche pédagogique mortalité maternelle monde).

Il arrive parfois surtout dans les milieux ruraux à en croire M-E. Gruénais et F. Ouattara (2010) que lorsque le conjoint n'a pas les moyens pour supporter les frais liés à l'accouchement, la femme se trouve dans l'obligation d'accoucher sans aucune assistance médicale, car elle n'a même de quoi payer les frais. Quant à Z. D. Bakary (2018), il va plus loin et affirmant que « Les consultations prénatales permettent de prévenir, de dépister précocement et de prendre en charge les complications pouvant affecter la santé de la mère et de l'enfant à naître, mais aussi, d'accompagner la femme et ses proches pendant toute la grossesse ». En d'autres termes, les consultations prénatales jouent un rôle primordial dans la prévention des cas de complications pendant l'accouchement.

Deux ans plus tard, en 2000, à la faveur des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), il a été question de réduire le taux de mortalité maternelle et infantile de trois quarts, à travers la mise en place d'interventions telles que : l'amélioration de l'accès aux soins d'urgences en obstétrique, l'assistance aux accouchements par un personnel de santé qualifiée et la fourniture de thérapies antirétrovirales à toutes les femmes enceintes qui en ont besoin (ONU, 2012). Revenant au Bénin, il faut dire que ce pays comme tous les pays en voie du développement, se caractérise par des taux de mortalité maternelle élevé et était estimée à 397 pour 100000 naissances vivantes. Cependant, la couverture et la qualité des services de santé ont été progressivement améliorées à la suite de la revitalisation des services de santé entamée en 1987 avec la mise en œuvre de l'initiative de Bamako et, plus récemment, avec la création des zones sanitaires, notamment en ce qui concerne des services tels que les maternités.

Cependant, les dirigeants cherchent les moyens pour améliorer les conditions d'accouchement des femmes, ceci dans le souci de réduire autant que possible les taux de décès maternels et néonataux. (K. Alexandre, 2006). A cela s'ajoute la nécessité de respecter les besoins des femmes. Autrement dit, le respect de l'intimité des

femmes enceintes les amène à beaucoup plus fréquenter les maternités avant leurs accouchements, malgré les distances parfois longues entre lesdites maternités et leur domicile. (H. Vadeboncoeur, 2005).

C'est dans ce même contexte que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013) précise qu'aucune femme ne devrait être contrainte de parcourir un long trajet pour obtenir des soins prénataux. Selon la répartition des naissances vivantes ayant eu lieu au cours des cinq dernières années par lieu d'accouchement et selon certaines caractéristiques sociodémographiques, près de neuf naissances sur dix (87%) se sont déroulées majoritairement en milieu hospitalier dans le secteur public (75% contre 12% pour le secteur privé). A l'opposé, dans 13% des cas, les femmes ont accouché à la maison. On constate que la proportion de femmes ayant accouché en établissement sanitaire est beaucoup plus élevée pour les enfants de rang 1 (90%) et elle décroît à mesure que le rang de naissances augmente pour atteindre 81% pour les rangs 6 ou plus. Aussi faut-il signaler que la quasi-totalité des femmes du milieu urbain (93%) ont accouché dans un établissement de santé contre 83% en milieu rural. Les écarts selon le Département sont importants, car si 99% des femmes du Département de l'Ouémé ont accouché dans un établissement de santé, cette proportion n'est que de 58% dans l'Alibori et de 68% dans le Borgou. Le niveau d'instruction et le niveau de bien-être du ménage semblent influencer sur le lieu d'accouchement des femmes. (INSAE, 2014))

En effet, selon toujours selon les résultats d'une enquête menée par l'INSAE en 2014, les femmes les plus instruites et celles des ménages les plus nantis accouchent fréquemment dans un établissement de santé que les femmes sans aucun niveau d'instruction ou celles vivants dans un ménage du quintile le plus pauvre (respectivement 100% et 99% contre 83% et 71%). En effet, comme l'on s'y attendait, on note que les femmes qui ont effectué, au moins, les quatre visites prénatales recommandées ont plus fréquemment accouché en établissement de santé que celles qui ont effectué moins de visites et surtout plus que celles qui n'en ont effectué aucune (97% contre, respectivement, 89% et 34%). La conséquence de cet acte est une proportion élevée d'accouchements à domicile assistés par des personnes non-qualifiées et des délais pour recouvrir aux soins, ce qui en retour ne fait qu'augmenter les ratios de mortalité maternelle. Beaucoup de femmes n'ont pas la

bonne fortune pour se faire occuper par le personnel qualifié pendant l'accouchement (UNICEF, 2019). Ce manque d'assistance habile a pu être considéré comme un des facteurs principaux de la mortalité maternelle et infantile. Malgré quelques mesures prises par le gouvernement et par les Organisations Internationales dans le but de réduire le taux de mortalité maternelle, dans les pays en voie de développement, ce phénomène de l'accouchement à domicile reste toujours parmi les maux dont souffrent certains pays africains (OMS, 2012). Face à ces constats, nous nous sommes posé la question suivante : quelles sont les raisons qui poussent les femmes à accoucher à domicile dans la Commune de Ouassa-Péhunco et les risques médicaux encourus ? Ce questionnement nous a amené à postuler que les raisons de l'accouchement à domicile sont liées à des difficultés socio-économiques, institutionnelles et culturelles des parturientes dans certaines familles dans la Commune de Ouassa-Péhunco. Toujours dans l'optique de répondre à cette interrogation, nous avons choisi d'étudier les inconvénients et les risques de l'accouchement à domicile sans assistance des spécialistes comme les sages-femmes et parfois les matrones.

1. Démarche méthodologique

Notre recherche est donc menée dans le premier et troisième arrondissement de la Commune de Ouassa-Péhunco.

Elle vise à analyser les risques et inconvénients de l'accouchement à domicile. Elle est quantitative

La population cible ici,

- les sages-femmes ;
- les mères ayant accouché une fois à domicile ;
- les accoucheuses traditionnelles ou matrones ;

1.1.Echantillonnage

- *Méthode et technique d'échantillonnage*

L'échantillon de recherche est retenu en ce qui concerne les femmes et les matrones avec la méthode non probabiliste et la technique de boule de neige. Quant aux sages-femmes, elles ont été retenues par la technique de choix raisonné.

Ce choix raisonné au niveau des sages-femmes a été effectué en raison du fait que les femmes enceintes, les parturientes sont en contact direct avec les sages-femmes. Sur ce choix, elles sont en mesure de fournir des informations pertinentes en lien avec le sujet de la recherche.

La technique de boule de neige a été utilisée au niveau des femmes et des matrones. En effet, la technique boule de neige est une méthode scientifique utilisée pour recueillir des informations auprès d'un ensemble d'individus ou groupes d'individus ayant un évènement pendant une période donnée. Etant donné que la pratique de l'accouchement à domicile est un phénomène qui se fait de plus en plus rare, en raison du fait que les jeunes mères qui accouchent à domicile dans la communauté ne sont plus nombreuses. Aussi, le fait qu'elle soit plus ou moins difficile à trouver, seule de bouche à oreille est la technique qui pourra amener à entrer en contact avec ces mères d'où la technique de boule de neige.

Il est à noter également que les techniques d'échantillonnage utilisées sont liées à la nature de notre recherche qui est de type quantitatif.

Tableau I : Répartition de la taille de l'échantillon

N°	ACTEURS	EFFECTIFS
1	Les sages-femmes	6
2	Les femmes ayant accouché au moins une fois sans aucune assistance médicale	34
3	Les matrones expérimentées	2
Total		42

- *Outils et techniques de collecte de données*

Dans le cadre de notre travail, il a été retenu un seul outil et technique de collecte des données : l'enquête par questionnaire. Ce questionnaire a été adressé aussi aux femmes et aux matrones du deuxième arrondissement et également aux sages-femmes.

En effet, le questionnaire s'intéresse dans une première partie aux causes de l'accouchement à domicile et dans une seconde partie à la promotion de l'accouchement dans les maternités.

2. Présentation des résultats

Tableau II : résultat relatif aux femmes ayant accouché à domicile ou à la maternité

Lieux d'accouchement	Effectif
Domicile	32
Maternité	2

De ce tableau, il ressort que 32 femmes ont accouché une fois à domicile.

Tableau III : raison du choix de l'accouchement à domicile

Raisons	Effectif	Pourcentage
Assistance sanitaire	0	0,00%
Difficulté de communication avec les agents de santé	13	38,23%
Je ne veux pas que quelqu'un voit mon intimité	8	23,52%
Peur de la césarienne	2	5,88%
Bon signe pour la famille et bénédiction des ancêtres	14	41,17%
Accompagnement global continu	13	38,23%

Le tableau III montre que 41,17 % des femmes affirment qu'accoucher à domicile est une bonne chose et présente un bon signe pour les ancêtres. Par contre, 38,23% expliquent leur

accouchement à domicile par des difficultés de communication ou d'accompagnement global continu.

Tableau IV : facilités de l'accouchement

Facilité à accoucher à domicile	Fréquence	Pourcentage (%)
Non	16	47,1
Oui	18	52,9
Total	34	100,

De ce tableau IV, il ressort que 52,9% des femmes enquêtées estiment qu'elles ont une facilité à accoucher à la maison contre 47,1 % qui n'ont pas.

Tableau V : risques liés à l'accouchement à domicile

Risques liés à l'accouchement	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	28	82,35
Non	6	17,65
Total	34	100

D'après le tableau V, 82,35% des femmes enquêtées pensent qu'accoucher à la maison présente beaucoup de risque pour la mère et le nouveau-né.

Tableau VI : raisons poussant les femmes à accoucher à domicile

Raisons des accouchements à domicile	Effectif	Pourcentage (%)
Eloignement entre la maternité et le domicile	13	37,84
Manque de moyens financiers à payer pour les soins	9	26,4
Mauvais accueil des sages-femmes	5	14,7
Manque d'hygiène de la maternité (l'odeur)	2	5,8
Refus de l'époux à accompagner les femmes à l'hôpital	1	2,9
Manque de moyens de déplacement du domicile à la maternité	3	8,8
Autres	1	2,9
Total	34	100,0

Il ressort du tableau VI, que 26,4% des femmes estiment que l'éloignement de la maternité et le manque de moyen financier les poussent à accoucher à la maison sans aucune assistance qualifiée par contre 2,9% et 11,7% des femmes enquêtées pensent respectivement que le refus de l'époux à accompagner les femmes à l'hôpital et la distance qui sépare la maternité de leur domicile expliquent leur accouchement à domicile.

Tableau VII : régularité des consultations prénatales des femmes enceintes pendant leur grossesse

Régularité des consultations prénatales	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	14	41,2
Non	20	58,8
Total	34	100,0

D'après le tableau VII, 58,8% des femmes enceintes ne viennent pas en consultation prénatale dans les maternités contre 41,2%.

Tableau VIII : préférence entre accouchement à la maternité et à domicile

Préférence des femmes	Effectif	Pourcentage %
Maternité		
Oui	10	29,41
Non	24	70,58
Domicile		
Oui	24	70,58
Non	10	29,41

D'après ce tableau, 70,58% des femmes enquêtées ont répondu non à l'accouchement à la maternité et 29,41% ont répondu par l'affirmative.

Tableau IX : contribution des époux lors des accouchements.

Contribution des époux	Effectif	Pourcentage (%)
Conduire son épouse à la maternité	21	61,8
Achat des produits prescrits par les sages-femmes	21	61,8
Présence de l'époux en cas de complications	29	85,3

Selon le tableau IX 85,3% des femmes enquêtées reconnaissent que leurs époux les assistent massivement en cas de complication au cours d'un accouchement tandis que 61,8% des femmes estiment que leurs époux participent en les conduisant à la maternité et contribuent à l'achat des produits prescrits par les sages-femmes.

Tableau X : liste des femmes ayant accouché dans une structure sanitaire selon les sages-femmes

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	6	100,0	100,0	100,0
Non	0	0,0	0,0	0,0

Ce tableau révèle que 100% des sages-femmes affirment qu'elles disposent de la liste du nombre des femmes ayant accouché dans leur structure sanitaire.

Tableau XI : Stratégies pour amener les femmes enceintes à accoucher dans une structure sanitaire

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Sensibilisation à travers des communiqués radiophoniques	6	100	100	100
Formation des femmes et des époux	6	100	100	100

D'après le tableau ci-dessus, 100% de sages-femmes enquêtées souhaitent qu'on sensibilise les femmes à travers des communiqués radiophoniques et que des formations soient initiées à l'endroit des femmes et des époux sur la nécessité à vite accompagner la femme enceinte surtout lorsque le travail d'accouchement commence.

Tableau XII : Disponibilité des infrastructures

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Oui	6	100,0	100,0	100,0
Non	0	0,0	0,0	0,0

Ce tableau montre que 100% des sages-femmes affirment qu'elles disposent des infrastructures pour accueillir toutes les femmes enceintes qui viennent en consultation prénatale.

Tableau XIII : distances qui séparent les chefs-lieux d'arrondissement des maternités

Distance	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
7km	6	100,0	100,0	100,0
12km	6	100	100	100
14km	6	100	100	100

Ce tableau révèle différentes distances qui séparent les chefs-lieux d'arrondissements des maternités (7km ,12 km et 14 km)

Tableau XIV : Stratégies pour faciliter l'accès aux maternités

Alerte	Pourcentage (%)
Recours aux autorités locales	33,3
Alerter aux groupements de femmes et ONG	66,6

Il ressort de ce tableau que 66,66 % des sages-femmes pensent qu'il faut alerter les groupements de femmes et ONG pour faciliter l'accès d'un grand nombre de femmes enceintes à leurs maternités alors que 33,33 % recommandent qu'il faille faire recours aux autorités locales.

Tableau XV : Disponibilité du personnel adéquat

Disponibilité s du personnel adéquat par arrondissement	Oui		Non		Tot al
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Arrondissement 1	2	33,3%	4	66,6%	100 %
Arrondissement 3	2	33,3%	4	66,6%	100 %

Il ressort de ce tableau que 66,6% des sages-femmes reconnaissent qu'il n'existe pas personnel adéquat pour recevoir les femmes enceintes contre 33,3% respectivement au niveau du premier arrondissement et celui du troisième.

Tableau XVI : Stratégies pour réduire les accouchements à domicile

Action à mener	Effectif	Pourcentage
Amélioration de la communication entre les sages-femmes et les femmes enceintes	6	100,0
Non-discrimination des femmes enceintes	6	100,0
Sensibilisation des femmes	6	100,0
Confidentialité professionnelle	6	100,0

Eviter de dévoiler l'hygiène corporelle des femmes enceintes dans les conversations avec autrui	6	100,0
--	---	-------

Il ressort de ce tableau que 100% des sages-femmes recommandent que pour réduire les accouchements à domicile, il faut l'amélioration de la communication, le respect des femmes enceintes, la sensibilisation.

Tableau XVI : Pratique des accouchements à domicile par les matrones

Variables	Effectif	Pourcentage (%)
Pratique des accouchements		
Oui	2	100,0
Non	0	0,0
Formation		
Oui	0	0,0
Non	2	0,0

Ce tableau révèle que 100% des matrones pratiquent l'accouchement à domicile. D'après ce même tableau 100% des matrones n'ont reçu aucune formation dans une structure sanitaire.

Tableau XVII : Mesures prises en cas de complication pour réduire les accouchements à domicile selon les matrones

Mesures prises	Effectif	Pourcentage
Recourir à la maternité	2	100,0
Recours aux produits traditionnels	2	100,0

Ce tableau révèle que 100% des matrones enquêtées font d'abord recours aux produits traditionnels, mais lorsque le cas dépasse ce stade, elles font recours à la maternité en cas de complication pour sauver la parturiente.

Tableau XVIII : Mesures prises pour sauver la femme

Mesures prises	Effectif	Pourcentage (%)
Envoi systématique de la femme à la maternité		
Oui	1	50,0
Non	1	50,0
Total	2	100,0
Anticiper les visites à domicile		
Oui	1	50,0
Non	1	50,0
Total	2	100,0

Il ressort de ce tableau que 50,0% des matrones enquêtées ne font pas recours systématiquement à la maternité en cas de difficultés, par contre soit 50,0% anticipent sur les risques en rendant des visites dans les domiciles pour voir l'état de santé des femmes enceintes à l'approche de l'accouchement.

Tableau XIX : Conseils donnés par les matrones aux femmes enceintes

Conseils	Oui	Non
Maternité	2	0
Domicile	0	0

Ce tableau fait ressortir que les matrones invitent souvent les femmes à aller accoucher à la maternité.

Tableau XX : Encouragement des femmes enceintes par les matrones pour aller aux consultations prénatales

Exhortation des femmes enceintes à aller en consultation prénatale	Effectif	Pourcentage (%)
Oui	2	100,0
Non	2	0,0

Ce tableau révèle que 100% des matrones continuent d'encourager les femmes enceintes à aller aux consultations prénatales pendant leur grossesse.

3. Discussion

A travers le tableau II, il ressort que toutes les femmes enquêtées ont eu à accoucher à domicile au moins une fois. Nous constatons par ce résultat que beaucoup de femmes enceintes continuent d'accoucher à domicile sans aucune assistance des agents formés à cet effet par le Ministère de la Santé. Donc l'accouchement à domicile existe toujours malgré la présence des maternités dans les arrondissements.

En ce qui concerne les raisons du choix de l'accouchement à domicile, le tableau III montre que 38,23% des femmes ayant accouché à domicile pensent que cela est lié aux difficultés de communication constructive avec les sages-femmes. Ce résultat corrobore avec les conclusions des travaux de A. Prual (1999) quand il affirme que ce sont les mauvaises relations entre les sages-femmes et les femmes enceintes qui peuvent obliger les femmes à ne pas aller aux consultations prénatales. Autrement dit, le manque de franche communication entre parturiente et sage-femme fait souvent défaut. Ces sages-femmes abusent parfois du fait de l'analphabétisme et de l'ignorance de certaines parturientes. Certaines d'entre elles estiment ne pas vouloir exposer leur intimité en public. C'est l'une des raisons pour laquelle, elles décident d'accoucher à la maison sans aucune assistance qualifiée. En d'autres termes 23,52% des femmes tiennent toujours à conserver les valeurs culturelles sur l'intimité de la femme africaine. En réalité, pour 41,17% d'entre elle pensent que l'accouchement à domicile est une bonne chose comme l'indique le tableau II. Ce même tableau, démontre que l'exposition de la nudité à autrui constitue la vraie barrière qui explique la non fréquentation des hôpitaux pour les accouchements. A cela s'ajoute le poids de la tradition (Confère tableau III) qui recommande les accouchements à domicile, car cette pratique est un héritage précieux que les générations passées ont transmis aux générations actuelles. Par ailleurs, les résultats ici présentés abordent dans le même sens que l'approche culturelle de P. Fournier et S. Haddad (1995) qui soutiennent que les raisons de l'accouchement à domicile se reposent sur les attitudes et les comportements des individus. A cela s'ajoutent la peur de la césarienne, le stress dû à l'ambiance familiale et l'existence de l'accompagnement global continu.

Les résultats du tableau IV montrent que 47,1% des femmes n'ont du tout pas la facilité à accoucher à la maison, par contre 52,9% d'entre elles trouvent qu'accoucher chez soi ne présentent aucune difficulté. Cependant, certaines femmes pensent qu'accoucher à la maternité est une bonne chose, car elle permet de prendre soin de la femme en cas de présence de complication et ce type d'accouchement permet aux nouveau-nés d'avoir un acte de naissance après l'accouchement. Toujours pour justifier les raisons du choix de l'accouchement à domicile 26,4% femmes pensent que ce sont plutôt l'éloignement des maternités de leurs villages, le

manque des moyens financiers pour couvrir les frais d'hospitalisation, le mauvais accueil des sages-femmes, le manque de moyen de déplacement....

A travers le tableau V, il ressort que 82,35% des femmes ayant accouché à domicile pensent que l'accouchement à domicile est trop risqué, car, des fois la parturiente rencontre des difficultés surtout au niveau du saignement ou encore la non ouverture du col de l'utérus. C'est dans cette logique que L. Céline (1997) reconnaît que la médecine est un évènement rempli de risque, car selon elle tout peut arriver sans signe avant-coureur et qu'il faut donc que l'accouchement se déroule dans un lieu suffisamment équipé pour agir en cas d'urgence à l'hôpital. Toujours dans la même logique C. Marion (2011) soutient que l'accouchement à domicile doit être considéré comme un accouchement à risque de par le fait même qu'il ne se déroule pas dans une structure médicalisée permettant pour faciliter une prise en charge optimale de la mère et du nouveau-né en cas de complication.

Le tableau VI portant sur les raisons de l'accouchement à domicile montre que 26,4% pensent que l'éloignement de la maternité et le manque des moyens financiers sont les plus solides qui poussent certaines à accoucher à domicile. Ce résultat corrobore avec les conclusions des travaux de P. Fournier et S. Haddad (1995) quand ils évoquent l'approche institutionnelle économique qui se repose sur l'éloignement des centres de santé ou des maternités, ou encore le conjoint qui n'a pas un moyen de déplacement conduit certaines femmes à accoucher à domicile ce qui pousse certaines femmes à mettre leur bébé au monde au sein de la famille.

Au niveau tableau VII, nous constatons que 41,2 % des femmes ayant accouché à domicile ne vont pas aux consultations prénatales. Or, Z. D. Bakary (2018) dans les conclusions de ses travaux a mis l'accent sur l'importance des consultations prénatales. En effet, pour lui les consultations prénatales permettent de prévenir, de dépister précocement et de prendre en charge les complications pouvant affecter la santé de la mère et de de l'enfant à naître, mais aussi d'accompagner la femme et ses proches pendant toute la grossesse. Toujours selon lui, la consultation prénatale est d'une importance capitale pour la femme et son fœtus, car elle permet de faire un suivi régulier de l'état d'avancement du bébé, de l'état sanitaire de la mère. Mieux, pour certaines familles, c'est

l'occasion pour elle d'identifier le sexe du fœtus afin de commencer à préparer le trousseau pour ce cadeau qui va naître bientôt.

Le tableau IX porte sur la contribution des époux à aider les femmes à accoucher à domicile. En effet, 85,3% femmes enquêtées reçoivent l'aide de leur époux en cas de complication à la maternité.

Selon le tableau XI portant sur les dispositions à mettre en place pour amener les femmes enceintes à accoucher dans une structure sanitaire, 100% des sages-femmes déclarent disposer des kits pour prendre en charge les femmes enceintes à accoucher à la maternité. Ce résultat corrobore avec les conclusions des travaux de A. Prual (1991) quand il parle de déterminants socio-économiques qui jouent un rôle important. Il ajoute néanmoins que les dysfonctionnements des services de santé maternelle sont responsables directement de la majorité des décès. Comme stratégies pouvant amener les femmes à fréquenter les maternités, il faut ajouter, la sensibilisation de ces dernières en plus de leurs époux, des formations organisées à leur endroit.

A travers le tableau XVI, il ressort que 100% des matrones enquêtées pratiquent les accouchements à domicile le volet des matrones. Aussi, faut-il noter que du tableau XVI, il ressort que 100% des matrones enquêtées n'ont reçu aucune formation dans une structure sanitaire.

Conclusion

La présente recherche a permis de faire un tour d'horizon sur les causes qui contribuent à l'accouchement à domicile. A l'issue des résultats obtenus, il ressort que l'accouchement à domicile est une pratique persistante dans certaines localités plus précisément en milieu rural comme à Ouassa-Péhunco. Il faut reconnaître que ce type d'accouchement présente d'énormes risques et inconvénients sur la santé de la mère et celle du nouveau-né. Plusieurs facteurs participent à l'accouchement à domicile.

D'abord, l'approche culturelle est un premier élément qui contribue à l'accouchement à domicile. Sa persistance est due à l'attachement aux valeurs socio-culturelles. Ensuite, l'approche institutionnelle qui s'explique par l'éloignement des domiciles des parturientes par rapport aux maternités, le manque d'équipements adéquats dans les maternités, l'exposition des constats faits sur l'hygiène des femmes enceintes pendant diverses conversations en

dehors du service, le mauvais accueil réservé aux parturientes par les sages-femmes. Enfin l'approche socio-économique stipule que le manque de moyens financier, le manque de moyens de déplacement encouragent l'accouchement à domicile.

Ces trois approches justifient les raisons pour lesquelles certaines femmes enceintes continuent d'accoucher sans aucune assistance qualifiée ou médicalisée. L'hypothèse stipule que les difficultés socio-économiques, culturelles et institutionnelles et le manque de communication professionnelle constituent les déterminants associés qui proviennent de l'accouchement à domicile.

Références bibliographiques

- DURNERIN Anne-Charlotte, 2018, *Naître à la maison : modèle ou hérésie ? L'accouchement programmé à domicile en France : un conflit entre la confiance en la nature humaine et la sécurité des normes médicales*, Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Sage-Femme de L'Ecole Universitaire de Maïeutique Marseille Méditerranée
- ATTAMA S., SEROUSSI M., KOURGUENI AI., KOCHÉ H. & BARRERE B. 1999. «Enquête démographique et de santé, Niger 1998», In : *Care International Niger/Demographic and Health Surveys*, Niamey.
- COISNARD Marion, 2011, *Accouchement inopiné hors de la maternité d'origine*. Revue des cas de 2007 à 2010 et étude cas-témoins à la maternité Port-Royal, Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Etat de sage-femme présenté et soutenu publiquement, Paris, Université Paris Descartes Page
- FOUNIER Pierre et HADDAD Slim, 1995, « Les facteurs associés à l'utilisation des services de santé dans les pays en développement », in *Hubert G. et Piché V.* (eds), *la Sociologie des populations*, Montréal, AUPELF-UREF, p.289-325. S
- GRUENAI Marc-Éric et Fatoumata Ouattara, 2010, « Le prix de l'accouchement , La prise en charge de la grossesse en Afrique Subsaharienne », Dans *Famille et santé* , pp.213 à 227
- HOUNGNIHIN Roch Appolinaire et SOSSOU Aphée Judith, 2001, Comprendre le renoncement à la référence obstétricale à la Clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique de Cotonou, *Santé publique*, 5, 29, p.719- 729, consulté en ligne le 20 juin 2020 via le site <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-5-page-719.htm>
- ILBOUDO Sidbéw endin David Olivier 2019, Comprendre le refus de la référence médicale en milieu rural au Burkina Faso : une autre approche de la vulnérabilité des usagers face à l'offre de sante, « *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* », 1 (2), 37-46., consulté le 2020-05-20 à 16:20:35, URL: <https://www.retssaci.com/index.php?page=detail&k=37>
- INSAE, 1992, *MICS_Santé de la reproduction_Séjour post-partum dans un établissement de santé*

- JAHN Albrecht et De BROUWERE Vincent, 2001, « La référence pendant la grossesse et l'accouchement : concepts et stratégies », *Studies in Health Services Organisation & Policy*, 18, p.239-257.
- KANE Alexandre, 2006, *Les accouchements : Pronostic materno-fœtal au centre de santé de référence de la commune V du district de Bamako*. Thèse de grade de docteur en médecine, Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomalogie. Bamako, Université de Bamako
- LEMAY Céline, 1997, *L'accouchement à la maison au Québec : les voix du dedans*. Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade de Maître ès science (M.Sc.) en Anthropologie, Page Montréal, Université de Montréal.
- MEDAH Rachel, 2008, *Analyse du système de santé de Réo (province du Sanguié, Burkina Faso)*, Ouagadougou, Laboratoire Citoyennetés.
- OMS 2013, *Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle : 2014-2023*, OMS, Genève
- ONU 2012. *Objectifs du Millénaire pour le développement Rapport de 2012*, 72p.
- PRUAL, Alain Pierre., 1999, « Grossesse et accouchement en Afrique de l'Ouest vers une maternité à moindre risque ». *Santé publique* 1999, Volume 11, n°2, p.167-185
- UNICEF, 2019, *Les mères les plus pauvres n'ont toujours pas accès à des soins de santé maternelle de qualité, Des millions de mères en danger en raison du coût prohibitif des soins de santé, d'un manque d'accès aux services et aux professionnels qualifiés, et du mariage d'enfants*, En ligne, consulté le 2020-05-20 à 17:25:45, <https://www.unicef.org/fr/communiqu%C3%A9s-de-presse/les-m%C3%A8res-les-plus-pauvres-nont-toujours-pas-acc%C3%A8s-%C3%A0-des-soins-de-sant%C3%A9>
- VANDEBONCOEUR Hélène, 2005, « L'humanisation des pratiques entourant l'accouchement est-elle limitée ? », *Le Médecin du Québec*, Volume 40, numéro 7, p.77-86age
- ZOUMANA Daou Bakary, 2018, *Evaluation de la qualité des consultations prénatales au centre de santé de référence de kalaban-coro (Mali)*. Thèse présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie pour l'obtention de grade de docteur en médecine, Bamako, Université de Bamako

CONSOMMATION LOCALE ET VALORISATION

DES SAVOIRS ENDOGENES :

QUELLES CONTRIBUTIONS DES UNIVERSITES AFRICAINES POUR RENFORCER
LA RESILIENCE DES POPULATIONS FACE AUX CRISES PLANETAIRES ?

Volume I

Qu'elle soit locale ou non, toute stratégie de développement durable, doit s'appuyer sur des connaissances et pratiques endogènes de son environnement spécifique. Les récentes crises planétaires, notamment la résurgence des virus, la prolifération des fléaux et conflits de même que l'impact du changement climatique sur les capacités de production des biens de consommation, exigent de l'humanité de repenser les différentes pratiques de production et de consommation qui ont cours. Dans ce contexte, remettre le « consommer local » au centre des actions et en faire une porte de sortie s'avère indispensable.

Le volume 1 des actes du quatrième colloque scientifique international de l'Université de Kara, regroupe une vingtaine de contributions qui traitent de cette problématique sous divers questionnements, en l'occurrence : comment capitaliser les savoirs endogènes dans une approche de volontarisme économique et de transfert de développement ? Quels sont les apports du droit et de la fiscalité dans la promotion de la consommation locale ? La souveraineté des Etats est-elle d'actualité face aux défis du changement climatique et du développement ? Comment recadrer l'économie africaine dans le contexte des crises planétaires ? Quel est l'impact de la crise sanitaire à coronavirus sur les systèmes éducatifs en Afrique ?

En répondant à ces interrogations, ce volume 1 dénote la qualité du potentiel dont disposent les universités africaines pour contribuer efficacement à la résilience des populations face aux crises planétaires.

Kuwèdaten NAPALA est Professeure titulaire d'histoire moderne et contemporaine à l'Université de Kara. Elle fut Directrice des Affaires Académiques et de la Scolarité (DAAS) puis Directrice de la Recherche, de la Coopération et des Partenariats (DIRECOP) de cette Université.