ISSN: 3105-8485 (L) / 3105-8493 (P)
https://perspectivesplurielles.net/

Perspectives PLURIELLES

Revue scientifique

ARTS, LETTRES ET LANGUES | SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

N°3 – Août 2026

TOME II – SÉRIE 2

Sciences Humaines et Sociales

Éditeur :

UFR Communication et Société

Université Alassane Ouattara

(Côte d'Ivoire)

PERSPECTIVES PLURIELLES

Tome II — Série 2
(Sciences Humaines et Sociales)
Savoirs, éducation et représentations

N°3 — Août 2026

ISSN : 3105-8485 (L) | 3105-8493 (P)

Adresse postale : BP v 18 Bouaké 01
Contact : +225 0757504341
https://perspectivesplurielles.net/
revueperspectivesplurielles@gmail.com

RÉFÉRENCEMENT ET INDEXATION

Scientific Journal Impact Factor

TOGETHER WE REACH THE GOAL

https://sjifactor.com/passport.php?id=24999

SJIFactor

Scientific Journal Impact Factor

CERTIFICATE OF INDEXING (SJIF 2026)

This certificate is awarded to

Perspectives Plurielles
(ISSN: 3105-8485 (E) / 3105-8493 (P))

The Journal has been positively evaluated in the SJIF Journals Master List evaluation process
SJIF 2026 = 5.147

SJIF (A division of InnoSpace)

SJIFactor Project Manager
International Advisory Services
INNOSPACE INTERNATIONAL

SJIFactor Project

HAL science ouverte	https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/1529502
ISSN INTERNATIONAL STANDARD SERIAL NUMBER INTERNATIONAL CENTRE	https://portal.issn.org/resource/ISSN-L/3105-8485

ÉDITORIAL

Ce troisième numéro de *Perspectives Plurielles* prolonge la dynamique éditoriale amorcée en décembre 2025 et confirme la vitalité d'un projet scientifique pluridisciplinaire désormais solidement établi. L'ampleur des contributions reçues, la diversité des laboratoires et des institutions représentés, ainsi que l'exigence maintenue de l'évaluation par les pairs ont conduit le comité de rédaction à reconduire, en l'approfondissant, le choix opéré lors de la précédente livraison : le numéro paraît en deux tomes, le second se déployant lui-même en deux séries. Cette architecture respecte l'identité de chaque grand champ disciplinaire tout en préservant l'unité d'un projet résolument intégratif.

Le Tome I rassemble les travaux relevant des Arts, Lettres et Langues : littératures africaine, francophone, hispanique et anglophone, sémiotique, sociolinguistique et analyse du discours, didactique des langues, lexicologie et terminologie, études culturelles et postcoloniales. Le Tome II, consacré aux Sciences Humaines et Sociales, se déploie en deux séries. La série 1, « Territoires, sociétés et développement », réunit les recherches en géographie humaine et physique, en aménagement du territoire, en sociologie, en économie et en développement. La série 2, « Savoirs, éducation et représentations », accueille les sciences de l'éducation, la psychologie, les sciences de la communication, la philosophie, l'histoire, l'anthropologie et les études culturelles.

La diversité des terrains étudiés : Côte d'Ivoire, Sénégal, Bénin, Burkina Faso, Mali, Togo, Guinée, Niger, Cameroun, Gabon, République du Congo et République démocratique du Congo, illustre la portée continentale de cette livraison. Plusieurs lignes de force s'en dégagent : la résilience environnementale et sanitaire des territoires, les recompositions urbaines et foncières, la gouvernance des ressources naturelles et des biens communs, l'inscription du numérique dans les pratiques sociales et politiques, les transformations des systèmes éducatifs, ainsi que la place des savoirs endogènes dans la régulation des sociétés contemporaines.

Le comité de rédaction adresse sa profonde reconnaissance aux auteurs, aux évaluateurs et au comité scientifique, ainsi qu'à l'UFR Communication et Société de l'Université Alassane Ouattara, partenaire fidèle de cette aventure. Que ce numéro confirme Perspectives Plurielles comme un espace de référence où s'élaborent, en dialogue, des savoirs ouverts sur les sociétés contemporaines et leurs mutations.

Bonne lecture.

Le Comité de rédaction

COMITÉ DE RÉDACTION

Directeur de Publication :
M. Konan Thiery St Urbain YEBOUE, Maître de Conférences

Secrétariat de rédaction

Dr (MC) KANGA Kouakou Hermann Michel, Université Alassane Ouattara
Dr (MC) YOMAN N'goh Koffi Michael, Université Alassane Ouattara
Dr (MC) KOUAMÉ Koaténin, Université Alassane Ouattara
Dr KONAN Aya Suzanne, Université Alassane Ouattara
Dr AKABLAH Tchoumou Léopold, Université Alassane Ouattara
Dr Kouamé Alain SARAKA, Université Alassane Ouattara
Dr Kanhoun Baudelaire KOUAME, Université Alassane Ouattara
Dr Kouakou Camille GOLI, Université Alassane Ouattara

Comité Scientifique et de Lecture :

Prof. Lazare Marcelin POAME, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Doh Ludovic FIÉ, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Pierre KAMDEM, Université de Poitiers, France ;
Prof. Joseph P. ASSI-KAUDJHIS, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. (Dir. Rech.) Kouadio Raphaël OURA, Université Alassane Ouattara-CRD, Côte d'Ivoire ;
Prof. Atta Jacob BRINDOUMI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. SOW Ndioro, Université Gaston Berger, Sénégal ;
Prof. Fabio VITI, Université Aix-Marseille, France ;
Prof. François LAMBOTTE, Université Catholique de Louvain, Belgique
Prof. Konan Arsène KANGA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Prof. Kacou GOA, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire ;
Prof. Yao Jean-Aimé ASSUE, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.
Prof. Eveno Emmanuel, Université Toulouse Jean-Jaurès, France ;
Prof. Kouakou Désiré M'BRAH, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.
Prof. Göbel Christof, Universidad Autónoma Metropolitana de Mexico, Mexique ;
Dr (MC) Kouassi Ernest YAO, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Jean Joêl BAHI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Dhédé Paul Éric KOUAMÉ, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Yao Jean Julius KOFFI, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Adjoua Pamela N'GUESSAN, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Abiba DIARRASSOUBA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Koffi Syntor KONAN, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Ehua Manzan Monique BEIRA, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire ;
Dr (MC) Konan Hubert KOUADIO, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

SOMMAIRE

Sciences de l'éducation, psychologie / Communication, médias et information

GNAHORE Batty Gervais

1. Analyse exploratoire des contraintes des collèges de proximité en Côte d'Ivoire.....1-18

Flora NTSAME MBA

2. L'effet de la coopération verbale entre enfants sur une tâche de communication référentielle.....19-34

Pénédjotêh Jean-Paul COULIBALY et Kahou Albert DJE BI

3. Formes et stratégies de la construction de soi politique en période de campagnes électorales en Côte d'Ivoire.....35-49

Ardjouma TUO, Dramane Nibé SILUE et Adam Lego KONE

4. Enjeux de la communication numérique dans la santé de la reproduction en milieu urbain : perception des jeunes mères du quartier Air France (Bouaké, Côte d'Ivoire).....50-62

DAO née ADJE Antcho Anicette, DIARRASSOUBA Be Simplice et SOMDA Kubertezie Eric

5. Moyens de revendication et qualité de la formation à l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan.....63-77

Djiessi MAKOUAM, Debora MNOUMABEU et Sephora DEMGNE

6. Comportement de gestion financière et initiative de croissance personnelle des femmes des ménages de la Mefou-et-Afamba (Cameroun).....78-94

Roger KABATA MULUNDU

7. Quelles écoles primaires et secondaires spécialisées pour une éducation relative à l'environnement en RDC ?.....95-114

Roger KABATA MULUNDU

8. Which Specialized Primary and Secondary Schools for Environmental Education in the DRC?.....115-133

OUATTARA Souleymane et COULIBALY Mamadou

9. Du règlement subi au règlement approprié : le suivi de l'inspecteur d'orientation comme levier du rendement scolaire des élèves de sixième au lycée moderne d'Issia (Côte d'Ivoire).....134-150

Topra Guy-Venance GNAKO

10. Dynamiques participatives et développement touristique dans la commune de Korhogo en Côte d'Ivoire.....151-165

DIAKITÉ Mahamadou Lamine et KONÉ Raoul Porna

11. Les conflits armés et l'éducation dans la région de Mopti au Mali : impacts et défis.....166-183

Benjamin NGOMA

12. Mots et chiffres en titraille : les codes alphanumériques du Jubilé des indépendances africaines.....184-203

Falonne Staylaure MAROUNDOU KOMBILA, Haurene ARONDO NANDA et Théodore KOUMBA

13. Rituels religieux et traditionnels comme médiateurs de résilience chez les personnes âgées institutionnalisées au Gabon : une étude qualitative au Centre national de gérontologie-gériatrie de Melen.....204-221

Chiaka SAMAKE

14. Le contrat de performance dans l'enseignement supérieur, outil de transformation ou instrument de conformité bureaucratique : le cas de l'USTTB au Mali 222-239

Kobena Séverin GBOKO

15. L'innovation pédagogique : entre promesse critique et exigence opérationnelle.....240-254

TSHINDUMBA TSHIKOTA Isaac

16. Communication politique et attentes populaires dans la composition des équipes dirigeantes en République démocratique du Congo : le cas du gouvernement Sama 2 255-274

TAH Yao Kossonou Jacques

17. Visibilité numérique des jeunes abidjanais et reconnaissance sociale 275-288

ANNET N'Dah Éric et N'DRI Koffi Nestor

18. Construction et représentation de l'image de la jeune fille des quartiers SICOGI et SOGEFIHA dans la musique zouglou 289-304

HABIBOU Abdoulaye Idrissa et ATCHOUA N'Guessan Julien

19. Communication politique et crise post-électorale au Niger : perceptions des acteurs à l'égard de la communication durant la période 2020-2021.....305-318

Mamadou THIARE et Ismaïla MBODJI

20. Intérêts de l'usage des épreuves du baccalauréat pour les enseignants en classe de géographie au Sénégal.....319-331

Ousmane Chaa BEREPA

21. La fonction de communication : entre prescriptions légales et réalités pratiques dans la commune de Copargo au Bénin 332-353

Philosophie, histoire, anthropologie/ethnologie et études culturelles

N'Goran Alphonse BROU

22. Les transformations socio-économiques à Bocanda de 1893 à 1960 354-372

LAGO Blé Angelin et KOUAME N'da Thierry

23. Ville mémoire et ville projet, un couple inséparable dans la construction urbaine : cas de Daloa, Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire (1980-2020) 373-385

MÉITÉ Méfégbé et SÉKONGO Nonhoua Thomas

24. Non-identité et *queerisme* : Adorno pour une humanité plurielle 386-400

ONDZE YANDZA Miser

25. L'optimisme symbolique en contexte logico-mathématique : approche comparative des formalismes booléen et frégéen 401-417

Tchépé Karidja SILUÉ et Ludovic Doh FIÉ

26. L'image de la femme dans la publicité et la critique de la société d'hyperconsommation chez Herbert Marcuse 418-431

N'gologbon Abdoulaye SILUE et Bernadette DANGO

27. La rationalité face aux défis de l'IA dans la quête de la vérité 432-445

Attchoumounan Paulin OUATTARA et Mamadou SOUMAHORO

28. La démocratie à l'épreuve de la bioéconomie de marchandage citoyen et politique : regards croisés de Montesquieu et Céline Lafontaine.....446-460

Yhattey Hervé Thierry AGUIE

29. Mutations techniques de l'exploitation aurifère à Ity : de l'orpaillage traditionnel aux innovations minières industrielles (1959-2024).....461-477

Tiasvi Yao Raoul AGBAVON et Florence BOTTI

30. La finalité organique dans les réflexions bernardiennes 478-491

Désiré MEDEGNON

31. Quête de science et combat politique chez Hountondji 492-504

KOUAMÉ Koffi

32. Terrorisme et néocolonialisme en Afrique : regard de Noam Chomsky 505-521

SY SAVANÉ Amy

33. Une lecture de l'homme-transcendé à partir des philosophies de Friedrich Nietzsche et d'Amadou Hampâté Bâ 522-539

Kan Raymond KOUAMÉ et Kouamé Kossonou Frédéric SECRE

34. L'élevage sous palmeraie : un modèle de développement de l'élevage des gros et petits bétails en zone forestière ivoirienne de 1973 à 1982.....540-554

MISSA Kouassi Innocent et SADIA Gbeu Daniel

35. « La mémoire machine » face au « palais de la mémoire » : relecture augustinienne de la crise intérieure à l'ère du numérique.....555-568

Bi-Claude Évariste ZAN, Alex Jean Ivan Ekra ALI et Fotienhoro Séraphin OUATTARA

36. Analyse de la stratégie locale de conservation des tortues marines à Ménolé (Grand-Béréby, Côte d'Ivoire) 569-589

M'bra Kouakou Dieu-donné KOUADIO et Marie Blaise MENAN

37. Savoirs endogènes de la population de Kpo-Kahankro (commune de Bouaké) face aux risques épidémiques.....590-607

Kiklan Désiré TOURE

38. Rôle des chefs traditionnels et des institutions endogènes dans la régulation sociale de la région du Gbêkê en Côte d'Ivoire 608-620

Amélie MOGOA BOUSSENGUI et Hermine GNAMA

39. *Gnama ya tônò* chez les Mitsogho : entre interdit alimentaire, discrimination et domination.....621-641

Zolou Goman Jackie Élise DIOMANDÉ

40. Déconstruire la gouvernance environnementale : à partir des cosmogonies africaines.....642-653

ISSN : 3105-8485 (L) / 3105-8493 (P)
https://perspectivesplurielles.net/

SAVOIRS ENDOGÈNES DE LA POPULATION DE KPO-KAHANKRO (COMMUNE DE BOUAKÉ) FACE AUX RISQUES ÉPIDÉMIQUES

ENDOGENOUS KNOWLEDGE OF THE POPULATION OF KPO-KAHANKRO (BOUAKÉ MUNICIPALITY) IN THE FACE OF EPIDEMIC RISKS

M'bra Kouakou Dieu-donné KOUADIO
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
E-mail : dieu-donne.mbra@uao.edu.ci

Marie Blaise MENAN
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)
E-mail : marieblaisemenan14@gmail.com

Résumé : *La présente étude vise à comprendre la contribution des savoirs endogènes à la gestion de la crise sanitaire à Kpo-Kahankro (commune de Bouaké). Cette étude qualitative repose sur la recherche documentaire et des entretiens semi-directifs réalisés auprès de 39 enquêtés. L'échantillon, constitué à partir de la technique du choix raisonné, comprend des leaders communautaires, des acteurs religieux, des socio-anthropologues, des parents proches des victimes, des jeunes, des hommes, des femmes et des personnes âgées. Il apparaît, à l'issue de cette étude, que la population de Kpo-Kahankro a mobilisé des pratiques religieuses et traditionnelles face à la crise sanitaire, bien qu'elles ne soient pas recommandées par les Autorités sanitaires en matière de gestion des crises. Dans le contexte post-crise sanitaire, ces pratiques connaissent une survivance dans une visée préventive.*

Mots-clés : *savoirs endogènes ; crise sanitaire ; pratiques préventives ; pratiques religieuses et traditionnelles ; Kpo-Kahankro.*

Abstract: *This study aims to understand the contribution of endogenous knowledge to the management of the health crisis in Kpo-Kahankro (commune of Bouaké). This qualitative study is based on documentary research and semi-structured interviews conducted with 39 respondents. The sample, selected through purposive sampling, includes community leaders, religious actors, socio-anthropologists, relatives of the victims, as well as young people, men, women, and elderly persons. The findings reveal that the population of Kpo-Kahankro mobilised both religious and traditional practices in response to the health crisis, although these practices are not recommended by health authorities in crisis management. In the post-crisis context, these practices persist and are reoriented toward preventive purposes.*

Keywords: *endogenous knowledge; health crisis; preventive practices; religious and traditional practices; Kpo-Kahankro.*

Introduction

Selon J.-P. Sardon (2020, p. 1), l'histoire de l'humanité est ponctuée de vagues d'épidémies. Ces épidémies et pandémies ont d'énormes conséquences religieuses, économiques, politiques et sociales (G. Sanchez-Vallejo, 2021, p. 2). Les épidémies d'Ebola enregistrées en République Démocratique du Congo et en Ouganda en 2026 (OMS, 2026, p. 1), la flambée de mpox en République démocratique du Congo (OMS, 2024, p. 2) et la pandémie de la COVID-19 ont montré que les réponses officielles reposent principalement sur des protocoles biomédicaux standardisés.

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la prévention et la riposte aux risques sanitaires s'inscrivent dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI, 2005, p. 11), qui demande aux États de développer et de maintenir des capacités permettant de détecter, d'évaluer, de notifier et de déclarer les événements sanitaires susceptibles de constituer une menace pour la santé publique internationale (OMS, 2005, p. 13). Dans la Région africaine, la Stratégie de surveillance intégrée des maladies et de la riposte (SIMR) vise notamment à renforcer les capacités de surveillance, à favoriser la détection précoce des événements inhabituels et à permettre une réponse rapide aux menaces sanitaires (OMS-AFRO, 2011, p. 7-9).

En Côte d'Ivoire, comme dans d'autres contextes africains, ces approches coexistent avec des formes locales de gestion des crises sanitaires relevant de savoirs endogènes. Le paradigme biomédical dominant tend toutefois à délégitimer ces pratiques, les réduisant à de simples expériences empiriques considérées comme dépourvues de fondements scientifiques. Cet état de fait traduit une logique de marginalisation des savoirs locaux (A. J. Agobe et al., p. 18-20). Pourtant, des organisations internationales telles que l'OMS reconnaissent l'importance de la culture et de la participation des communautés dans les approches de santé liées à la médecine traditionnelle (OMS, 2025, p. 6).

L'Organisation Mondiale de la Propriété Intellectuelle souligne que les savoirs traditionnels sont liés à l'identité culturelle et sociale des communautés et qu'ils sont développés, préservés et transmis au sein de celles-ci (OMPI, 2023, p. 2). Néanmoins, leur légitimité reste souvent soumise à des exigences de validation scientifique, ce qui peut contribuer à leur mise à distance. Ces savoirs, fondés sur des dimensions spirituelles, rituelles et communautaires, excèdent ainsi les cadres de la rationalité scientifique classique (Y. S. D. Akaffou, 2023, p. 26-27). La médecine traditionnelle africaine, bien qu'elle fasse l'objet d'évaluations scientifiques visant à établir sa qualité, sa sécurité et son efficacité, demeure inscrite dans des systèmes de connaissances et de pratiques traditionnelles liés aux contextes socioculturels des communautés qui les utilisent (OMS, 2013, p. 15).

Le cas du village de Kpo-Kahankro est illustratif de cette situation. Une crise sanitaire survenue le 2 décembre 2022 a provoqué selon les services de la Direction Régionale de la Santé de Gbêkê, 73 cas et 22 décès à la date du 4 février 2023. Les investigations sanitaires ont conduit à des prélèvements sur différentes sources, notamment des produits alimentaires, des eaux et le liquide ayant servi à l'adoration du fétiche. Les analyses ont permis d'identifier, dans ce liquide, la présence de Clostridium botulinum, bactérie responsable du botulisme (AIP, 2023). Ces résultats sont également rapportés par D. P. Kouassi et al., (2024, p. 34). Toutefois, la population attribuait à cette crise une origine spirituelle. Cette perception a conduit à la mobilisation de diverses formes de réponses, notamment à des séances de prières, à des sacrifices ainsi qu'à des libations. Ces pratiques ont été maintenues en période post-crise sanitaire, en dépit de leur marginalisation dans les recommandations sanitaires en matière de gestion des crises. Dans ce contexte, il apparaît nécessaire de poser la question suivante : comment les savoirs endogènes ont-ils contribué à la gestion de la crise sanitaire à Kpo-Kahankro ? La présente étude vise à : (i) analyser les représentations sociales relatives à la crise sanitaire à Kpo-Kahankro ; (ii) identifier les pratiques religieuses et traditionnelles mobilisées et (iii) déterminer les facteurs explicatifs de la persistance de ces pratiques en période post-crise.

1. Méthodes

L'étude s'est réalisée à Kpo-Kahankro, village situé à 7 km de Bouaké, sur l'axe Bouaké-Djebonoua, dans la Commune de Bouaké (centre nord de la Côte d'Ivoire), de septembre 2025 à février 2026. De type qualitatif, l'étude combine recherche documentaire et entretien individuel semi-directif. La majorité des entretiens ont été réalisés dans le village de Kpo-Kahankro. Les entretiens avec les médiateurs et deux guides religieux se sont déroulés à Bouaké. Enfin, un entretien a été organisé à Diabo avec un guide religieux. La durée de ces entretiens variait généralement de quarante-cinq minutes à une heure et trente minutes. Les échanges ont été conduits en français et en baoulé. Les entretiens réalisés en baoulé ont ensuite été traduits en français afin de garantir l'uniformité de l'analyse des données recueillies. La population cible se compose de leaders communautaires (le chef du village et les notables, les guides religieux et représentants d'organisations locales, notamment la présidente des femmes et le président des jeunes), de socio-anthropologues chargés de la médiation entre les acteurs institutionnels et communautaires, de parents proches des victimes (pères, mères ou conjoints), d'hommes, de femmes et de personnes âgées. La constitution de l'échantillon repose sur la technique du choix raisonné. Le critère retenu pour la sélection des parents proches est la proximité (le lien de parenté) avec les personnes décédées. Pendant ce temps, le chef du village, les notables, les guides religieux, la présidente des femmes, le président des jeunes et les socio-anthropologues chargés de la médiation ont été retenus en raison de leur implication dans la gestion de la crise

sanitaire. Quant aux hommes, aux femmes et aux personnes âgées, leur sélection s'est appuyée sur l'appartenance à la communauté.

La liste des participants à l'étude figure dans le tableau 1 ci-après.

Tableau 1 : Effectif des participants aux entretiens

Catégories sociales	Effectif	Technique de collecte de données
Chef du village	1	Entretien semi-directif
Notables	3	
Guides religieux	3	
Présidente des femmes	1	
Président des jeunes	1	
Parents proches des victimes	5	
Socio-anthropologues chargés de la médiation	3	
Hommes de Kpo-Kahankro	11	
Femmes de Kpo-Kahankro	8	
Personnes âgées	3	
Total	39	

Source : Données d'enquête, septembre 2025 - février 2026.

Le traitement et l'analyse des données ont reposé sur une analyse thématique de contenu (P. Paillé et A. Mucchielli, 2012, p. 231-314). Concrètement, cette méthode permet de synthétiser un corpus en identifiant des thèmes récurrents. Le processus d'analyse a suivi trois étapes : la transcription intégrale des entretiens enregistrés, le codage des données et l'élaboration de codes thématiques, initialement établis par le chercheur avant le traitement du corpus. Cette étude s'appuie sur la théorie des représentations sociales de S. Moscovici (1961, p. 66) et sur le concept d'habitus développé par P. Bourdieu (1972, p. 178-179). Pour cet auteur, les représentations sociales peuvent être appréhendées comme des « univers d'opinions » propres à une culture, une classe sociale ou un groupe et relatifs à des objets de l'environnement social. Elles constituent ainsi des formes de connaissance sociale à travers lesquelles les individus et les groupes construisent et organisent leur compréhension d'un objet donné. Dans le cadre de cette recherche, cette approche permet d'analyser les constructions sociales de la crise sanitaire à Kpo-Kahankro ainsi que les significations et imaginaires collectifs qui s'y rattachent. L'habitus, selon P. Bourdieu (1972, p. 178-179), désigne un ensemble de dispositions durables acquises au cours du processus de socialisation, notamment à travers l'éducation, l'environnement social, les croyances et les expériences vécues. Ces dispositions structurent les manières de penser, d'agir et de réagir de façon souvent automatique. Dans le cadre de cette étude, ce concept permet de comprendre comment les savoirs endogènes liés à la gestion de la crise s'inscrivent dans les habitudes sociales et se réactivent en période post-crise au sein de la communauté. En combinant la théorie des représentations sociales et le concept

d'habitus, cette recherche permet de mieux comprendre non seulement la manière dont la population se représente la crise sanitaire, mais aussi les mécanismes par lesquels ces représentations orientent la mobilisation récurrente de réponses sociales similaires. Elle met également en évidence le fait que ces réponses tendent à se maintenir en contexte post-crise. Afin de préserver l'anonymat, des personnes enquêtées, un système de codage a été utilisé dans la présentation des extraits d'entretiens. Les codes sont constitués d'une abréviation correspondant à la catégorie de l'enquêté, suivie d'un numéro d'identification. Ainsi, PA désigne les personnes âgées, GR les guides religieux, PJ le président des jeunes, CV le chef du village et N les notables. Le numéro permet de distinguer les différents enquêtés appartenant à une même catégorie.

2. Résultats

2.1. Représentations sociales relatives à la crise sanitaire à Kpo-Kahankro

2.1.1. Contexte d'émergence de la crise sanitaire à Kpo-Kahankro

À Kpo-Kahankro, une crise sanitaire a soudainement éclaté le 2 décembre 2022, coïncidant avec des funérailles et l'administration de la vitamine A. Peu après la campagne, certains enfants ont présenté des symptômes similaires : convulsions, vomissements, diarrhée, vertiges et parfois états comateux. La gravité de ces signes a fait porter les soupçons sur la vitamine A. Cette hypothèse a toutefois été très vite écartée, car deux des six enfants décédés n'avaient pas bénéficié de la campagne. Cette constatation a été confirmée par d'autres témoignages indiquant que les symptômes observés n'étaient pas uniquement présents chez les enfants qui avaient reçu cette substance. Après une période d'accalmie, la crise a ressurgi avec quinze décès supplémentaires. Au 4 février 2023, la Direction Régionale de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Gbêkê a notifié 73 personnes malades, dont 22 décès. Il s'agit essentiellement d'enfants âgés de moins de 10 ans, ainsi que de quatre adultes. Ces données révèlent que les enfants ont été les principales victimes de la crise.

2.1.2. Causes de la crise sanitaire à Kpo-Kahankro

Contrairement au premier épisode, le second s'est caractérisé par l'absence de funérailles et de vaccination. Face à cette situation préoccupante et inédite, la chefferie du village a procédé à des consultations divinatoires. Au cours de celles-ci, la cause des décès a été attribuée dans un premier temps à la colère des génies, consécutive à la destruction de leur demeure. En effet, sur l'ancien site du village[1], se trouvait un espace « sacré » constitué d'une rivière et d'un palmier, situé à proximité d'un pylône de ligne d'électricité à haute tension. Cet écosystème était autrefois perçu comme la demeure des génies protecteurs du village. Les pratiques

[1]Kpo-Kahankro est un village situé en bordure de l'autoroute Nationale A3, suite à sa délocalisation en 2008.

rituelles (sacrifices) y étaient régulièrement organisées. Selon les participants à l'étude, notamment les notables, l'incident survenu lors de l'intervention des agents de la Compagnie ivoirienne d'électricité (CIE) serait à l'origine de la crise sanitaire. En effet, dans le cadre de travaux effectués aux abords de la rivière, l'un des engins aurait accidentellement déraciné le palmier situé à proximité de celle-ci : « Pour régler une haute tension qui a eu lieu aux abords de la rivière, l'une des machines a accidentellement déterré le palmier à côté de la rivière et c'est là que les gens ont commencé à mourir ». (Notable, N1)

L'absence d'information, voire d'autorisation des autorités coutumières préalable à l'intervention, combinée à l'incident survenu, est perçue comme une profanation de ce site considéré comme sacré. Cet état de fait a ainsi suscité le courroux des génies, dont les effets se sont manifestés par la crise sanitaire et ses effets collatéraux : « La mort des enfants est due à la colère des génies protecteurs du village parce qu'on ne leur a pas demandé la permission d'arracher le palmier auquel, ils ont pris l'habitude de vouer une adoration depuis leurs ancêtres ». (Président des jeunes, PJ)

Selon les normes locales, toute intervention dans le village, entreprise par des agents extérieurs au village, sur des espaces sacrés, requiert une consultation préalable des autorités coutumières. Cette démarche permet de procéder à des rites propitiatoires ou à des libations dans ces lieux sacrés afin de prévenir d'éventuels incidents. Dans le cas d'espèce, l'absence d'une telle procédure est considérée par la population comme une transgression des normes sociales, susceptible d'expliquer la survenue de la crise sanitaire.

L'interprétation de la crise sanitaire de Kpo-Kahankro peut être mise en relation avec le processus d'ancrage développé dans le cadre de la théorie des représentations sociales de Serge Moscovici. L'ancrage renvoie au processus par lequel les individus inscrivent un élément nouveau dans des cadres de référence qui leur sont déjà familiers, afin de lui attribuer une signification. Comme l'explique P. Moliner (2015, p. 83), ce processus permet notamment de mobiliser un cadre de référence familier pour interpréter des informations relatives à un objet non familier. Dans cette perspective, la crise sanitaire et les décès d'enfants, en tant qu'événements inhabituels et difficiles à comprendre, sont interprétés par certains membres de la communauté à partir de références socioculturelles préexistantes. La population établit ainsi un lien entre la survenue de la crise, la transgression d'une norme relative aux espaces sacrés, le déracinement du palmier et la colère supposée des génies protecteurs. L'événement sanitaire nouveau est, dès lors, rattaché à un système de connaissances et de croyances préexistant, comprenant notamment les espaces sacrés, les interdits coutumiers, les génies protecteurs et les rites propitiatoires.

Pour réparer la faute commise, un sacrifice consistant en l'offrande d'un mouton, d'un cabri ou d'un poulet et de boisson a été accompli. Suite à l'immolation du poulet, l'image d'un fétiche à l'origine de la crise a été révélée de manière mystique, comme l'illustrent les propos ci-après :

> *« Pendant le sacrifice, les génies nous ont dit que ce n'est pas eux qui sont là tuer les enfants et que c'est la présence d'un fétiche malfaiteur. Ils nous ont révélé mystiquement l'image du fétiche. Que si on voulait que la mort des enfants s'arrête, il faut le détruire ». (Chef du village, CV)*

De même, face à la détresse, des moments de jeûne ont été observés par les fidèles de l'église CMA[2], sous l'autorité du pasteur. Durant cette activité spirituelle, il a été révélé qu'un fétiche implanté, est responsable de la crise. Tout comme dans plusieurs communautés baoulé, les habitants de Kpo-Kahankro percevaient les fétiches comme des instruments de protection spirituelle, de préservation de la prospérité et de défense face aux épreuves. Toutefois, leur usage est proscrit lorsqu'il s'écarte de cette finalité. Selon les participants à l'étude, l'installation du fétiche à Kpo-Kahankro répondait davantage aux intérêts particuliers de ses commanditaires (protection et prospérité financière) qu'à une logique de protection collective.

Pour les agents de la Direction Régionale de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle de Gbêkê ainsi que de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Antenne de Bouaké, le lien entre le fétiche et le décès des enfants s'explique par le contact des victimes avec le liquide qu'il contenait, dans lequel figurait la bactérie Clostridium botulinum. Les symptômes observés chez les victimes (troubles digestifs, diarrhée, vomissements, vertiges, paralysie descendante) correspondaient à ceux que provoque cette bactérie.

Toutefois, une interprétation communautaire du mode de contamination est rapportée. Le lien entre les enfants et la crise sanitaire s'est construit, selon les récits recueillis, autour de l'installation d'un écran plasma à proximité du fétiche. L'écran aurait servi d'appât en captant leur attention et en les incitant à se rapprocher du lieu considéré comme dangereux. Il constitue, dans cette interprétation, un mécanisme concret de mise en contact des enfants avec le fétiche, permettant ainsi d'expliquer comment ceux-ci auraient été exposés au danger. Au regard de cette représentation, la crise sanitaire n'est donc pas interprétée uniquement comme la conséquence d'une intervention sur un espace sacré ou de l'action d'un fétiche, mais comme le résultat d'une série d'actes ciblant spécifiquement les enfants.

Par ailleurs, certains participants à l'étude ont évoqué la collecte nocturne d'objets personnels des enfants, notamment de leurs chaussures et de leurs vêtements par les auteurs de la crise. Ces objets, porteurs de l'odeur et témoignant

[2] Alliance Missionnaire Chrétienne

de leur présence, ont été utilisés dans le cadre de pratiques rituelles associées au fétiche. Confrontés à cette crise sanitaire, interprétée selon des registres explicatifs à la fois biomédicaux et socioculturels, les habitants de Kpo-Kahankro ont mobilisé diverses pratiques religieuses et traditionnelles présentées dans la section suivante.

2.2. Pratiques religieuses et traditionnelles en réponse à la crise sanitaire

2.2.1. Pratiques religieuses mobilisées

À la suite de l'identification de l'étiologie sociale de la crise sanitaire, la quête de réponses appropriées a constitué l'action urgente à entreprendre. De ce point de vue, ont été organisées des séances de prière par la communauté chrétienne. Ces pratiques visent à combattre ce qui est perçu comme négatif (la crise sanitaire) et à solliciter l'intervention divine en faveur de la guérison et de la protection des populations. Le Pasteur de l'église CMA estime que cette orientation trouve son fondement dans plusieurs références bibliques relatives à la maladie et à la guérison. La prière constitue un moyen d'intercession et de guérison des malades, conformément à plusieurs passages bibliques, dont Jacques au chapitre 5, les versets 14 à 15 et les récits de guérison des Évangiles. Ces références fondent ainsi le recours à la foi et à la prière dans les pratiques de guérison chrétienne, comme l'illustre un guide religieux : « Pour un chrétien, la prière est l'arme pour combattre toutes choses » (Guide religieux, GR1).

La crise sanitaire est ici appréhendée comme une réalité contre laquelle la prière constitue une réponse collective et spirituelle. De manière fréquente, des séances de prières ont été organisées en langue locale par la communauté de l'Église CMA au temple ou dans un cadre œcuménique. Dans ce dernier cas, les fidèles de communautés chrétiennes de diverses obédiences du village (catholique, protestante et évangélique) se regroupaient à l'espace public du village. Des prières individuelles et familiales se déroulaient également dans des domiciles. Des supplications étaient constamment adressées au Seigneur : « Pitié pour le village ! » ou « Combats ce fléau ! ». Les séances de prière à Kpo-Kahankro s'organisaient sous forme de culte conduit par un dirigeant principal. Celui-ci débutait les séances par des chants et prières, avant de céder la parole au prédicateur. Ce dernier proclamait un message biblique en lien avec la situation vécue : la crise sanitaire. Parfois, la communauté locale invitait des guides religieux d'autres localités à conduire les séances de prières. Cette organisation, mise en place en réponse à la crise sanitaire, atteste de l'importance des pratiques religieuses dans la lutte contre les problèmes de santé.

2.2.2. Pratiques traditionnelles mobilisées

La recherche de l'étiologie sociale de la crise sanitaire et des actions de riposte se sont déroulées dans un cadre traditionnel. De ce point de vue, les notables ont organisé des rites expiatoires sur instruction du « komian », terme baoulé désignant un devin-guérisseur considéré comme un intermédiaire entre la communauté et les

esprits ou les génies. L'immolation d'un poulet a constitué le point central de ce sacrifice. Selon les acteurs interrogés, cet animal symbolisait les personnes considérées comme fautives, notamment le féticheur et le notable impliqué dans l'installation du fétiche. Cet acte a ainsi été interprété comme une transgression susceptible d'être à l'origine de la crise. En pratique, de la boisson alcoolisée, notamment de la liqueur, a été versée afin d'initier le dialogue avec les génies. Le sang du poulet immolé a ensuite été utilisé comme offrande destinée à les apaiser. Par ailleurs, des prières ont été prononcées pour implorer la fin du malheur qui sévissait dans la communauté.

À la suite de ces rites propitiatoires, une nouvelle révélation a contribué au bouleversement du cours des évènements : un fétiche implanté dans le village aurait été désigné, selon les acteurs interrogés, comme étant à l'origine de la crise sanitaire. Ce fétiche aurait été introduit par une personne considérée comme féticheur, avec l'accord d'une des autorités coutumières. Sur décision des autorités sanitaires et en accord avec la chefferie, le fétiche a ensuite été détruit par des éléments de la Brigade de Gendarmerie de Bouaké, vêtus d'équipements de protection individuelle (EPI), en présence du premier notable et sans en avertir préalablement la population. Cette scène met en évidence une convergence entre deux registres d'interprétation et d'action. Pour une partie de la communauté, la destruction du fétiche pouvait être comprise comme la suppression de ce qui était considéré comme une source de la menace spirituelle. En ce qui concerne les autorités sanitaires, le recours aux EPI témoigne d'une intervention inscrite dans une logique de prévention du risque sanitaire. Ainsi, la destruction du fétiche est comprise à la fois comme une réponse à la menace spirituelle perçue par la communauté et comme une mesure de gestion du risque sanitaire.

Cette situation est analysée comme une forme de traduction entre les savoirs endogènes et l'intervention sanitaire : une même action concrète permet de répondre simultanément aux représentations de la communauté et aux exigences de protection liées à la gestion du risque sanitaire.

> *« Les mesures qui devraient être prises, premièrement, il faut éloigner les fauteurs et c'est ce qui a été fait de façon juridique sur instruction de Monsieur le Ministre de la Santé et la procédure juridique a été suivie et les mis en causes ont été emprisonnés. Ils sont en prison actuellement où je parle ». (Président des jeunes, PJ)*

Ce verbatim met en évidence qu'au-delà des rites et pratiques traditionnels, les autorités administratives, sanitaires et coutumières ainsi que la communauté ont convergé vers une même action : la destruction du fétiche considéré par cette dernière comme étant à l'origine de la crise sanitaire. Cette destruction a été réalisée par des éléments de la Brigade de Gendarmerie de Bouaké, sur instruction du Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle et en accord avec la chefferie. Il est à noter que la communauté avait déjà émis le

vœu de destruction de ce fétiche. Cette convergence montre que, malgré des registres d'interprétation différents, les autorités compétentes et la communauté se sont rejointes dans la gestion concrète de la crise. La destruction est ainsi comprise à la fois comme une réponse à la menace spirituelle perçue par la communauté et comme une intervention relevant de la gestion du risque sanitaire. Associée à l'arrêt des décès rapporté par les acteurs, elle a marqué la fin de la crise et le passage à la période post-crise sanitaire.

2.3. Facteurs explicatifs de la persistance des pratiques endogènes en contexte post-crise sanitaire

2.3.1. Période post-crise : persistance des pratiques religieuses et traditionnelles

Dans la perspective post-crise sanitaire, une prière collective avait été initiée par le pasteur et les fidèles de l'Église CMA, avec l'autorisation du chef du village. Elle s'est traduite par une marche autour du village, au cours de laquelle les chrétiens ont invoqué la « protection du territoire ». Cette pratique a permis, selon les acteurs, d'établir un « cordon de sécurité » ; c'est-à-dire une « barrière spirituelle » ou un « rempart » autour du village. Des séances de prière œcuménique avaient également été organisées. Ces initiatives ont traduit une volonté de maintenir une protection spirituelle de la communauté et de rendre grâce à Dieu après la crise sanitaire : « Les églises de Kpo-Kahankro se sont regroupées après la crise. Ce regroupement de dénominations a formé un groupe et chaque fin d'année, ils se regroupent pour célébrer l'anniversaire de cette éradication » (Guide religieux, GR3).

Depuis 2024, les communautés chrétiennes du village se concertent chaque année, entre octobre et décembre, pour organiser une rencontre de prière à l'espace public. Deux éditions de cette commémoration ont ainsi été observées, en 2024 et en 2025. C'est l'occasion, non seulement de remercier Dieu, mais aussi de solliciter sa protection pour l'avenir : « C'est à partir d'octobre, novembre et décembre là-bas. On choisit un jour et puis on se rassemble sur l'espace public » (Guide religieux, GR3).

Les expressions « Épargne-nous des épidémies ! » et « Épargne-nous des fléaux ! », évoquées au cours des séances de prières, illustrent la prise en considération du divin dans la prévention des problèmes de santé. Selon les pasteurs et les fidèles interrogés de l'Église CMA et de l'Église Évangélique des Assemblées de Dieu de Kpo-Kahankro, les prières effectuées pendant et après la crise sanitaire ont contribué à l'amélioration de la situation sanitaire dans le village. Selon leur interprétation, ces prières visaient à exorciser le mal ou le sort ayant affecté la communauté. À Kpo-Kahankro, le fétiche n'est pas perçu comme un simple objet matériel, mais comme un être vivant doté d'un corps (dimension physique ou visible), d'un esprit et d'une âme (dimension invisible). Cette conception du fétiche justifie l'intensification de séances de prières pour accompagner la purification des

lieux et l'anticipation des crises futures. Ces initiatives visaient également à « briser » d'éventuels liens susceptibles de favoriser l'émergence d'une nouvelle crise sanitaire ou la réémergence de la dernière crise.

En outre, des initiatives traditionnelles ont été prises par la chefferie du village. Celles-ci ont consisté en l'organisation ponctuelle de rites propitiatoires comprenant des libations et des incantations. Ces pratiques visaient, selon les acteurs concernés, à implorer la clémence des ancêtres et à obtenir leur faveur pour l'enterrement des défunts. Les libations ont été effectuées au village ainsi qu'au cimetière et ont été accompagnées de l'immolation d'un coq. Contrairement aux séances de prières qui se sont poursuivies, ces rites propitiatoires et le sacrifice qui les accompagnait, ont été réalisés une seule fois. Ils ne constituent donc pas des pratiques régulières après la crise, mais une intervention rituelle ponctuelle liée au contexte de la crise et à ses suites immédiates. Ainsi, si certaines pratiques religieuses ont été maintenues après la crise sanitaire, notamment les prières, les pratiques traditionnelles évoquées ici relèvent davantage d'une intervention ponctuelle. L'examen des facteurs expliquant le maintien de certaines pratiques religieuses et communautaires après la crise constitue l'objet du point suivant.

2.3.2. Entre représentation et tradition : facteurs de la persistance des pratiques religieuses et traditionnelles

À Kpo-Kahankro, la crise sanitaire de 2022 est restée dans la mémoire collective comme un événement aux causes spirituelles, attribuées à la colère des génies et à l'adoration d'un fétiche introduit sans l'accord du chef. Cette lecture spirituelle a renforcé l'idée selon laquelle les prières, les sacrifices, les libations sont indispensables à la protection de la communauté. À l'ère post-crise sanitaire, ces pratiques ont perduré par crainte d'une résurgence. Pour leur part, les communautés chrétiennes (fidèles issus de différentes obédiences, CMA et Église Évangélique des Assemblées de Dieu) considèrent la prière comme un rempart contre les fléaux et comme un moyen d'annihilation des forces occultes supposées responsables de la crise sanitaire. En ce qui les concerne, les adeptes de la religion traditionnelle ont perpétué les rituels en confiant les défunts aux ancêtres. Cette initiative s'inscrit dans le cadre de la prévention d'éventuels malheurs. La persistance de ces pratiques découle d'un fort attachement aux valeurs ancestrales et d'une éducation ancrée dans les religions et la culture locale.

3. Discussion

3.1. Représentations relatives à la crise sanitaire à Kpo-Kahankro

Le rôle des savoirs endogènes dans la gestion des crises sanitaires a été largement discuté dans la littérature. Dans plusieurs contextes africains, les populations mobilisent leurs connaissances, croyances et ressources culturelles pour interpréter les maladies et orienter leurs réponses. F. B. Bationo et al. (2012,

p. 12) montrent notamment, à travers l'étude des épidémies de méningite au Burkina Faso, que les conceptions populaires de la maladie reposent sur une pluralité de registres explicatifs, combinant des dimensions environnementales, sociales et parfois surnaturelles. Les résultats de l'étude menée à Kpo-Kahankro s'inscrivent dans cette perspective, tout en précisant la manière dont ces registres s'articulent face à une crise sanitaire localisée.

Cette articulation est éclairée par la théorie des représentations sociales de S. Moscovici (1961), notamment à travers les processus d'ancrage et d'objectivation. L'ancrage permet d'inscrire un élément nouveau dans des cadres de référence familiers, tandis que l'objectivation contribue à rendre concrets et représentables, des éléments initialement abstraits (P. Moliner, 2015, p. 82-84). À Kpo-Kahankro, la crise est ainsi rattachée, selon les membres de la communauté, à des catégories préexistantes telles que les espaces sacrés, les génies protecteurs, les interdits coutumiers et le fétiche. Parallèlement, l'objectivation se manifeste dans la désignation d'éléments concrets, tels que le palmier déraciné et l'écran plasma, auxquels les enquêtés associent la survenue et le déroulement de la crise. Ces deux processus contribuent ainsi à donner une signification à l'événement et à orienter les réponses communautaires. Les explications biomédicale et socioculturelle coexistent. Les savoirs endogènes ne s'opposent donc pas nécessairement aux connaissances biomédicales, mais participent à la compréhension et à la gestion communautaire de la crise.

Cette articulation trouve des échos dans d'autres contextes africains. En Guinée forestière, lors de l'épidémie d'Ebola, certaines communautés ont associé les décès à des pratiques funéraires considérées comme profanées, donnant lieu à des sacrifices et à des rites de réparation (J. Fairhead, 2016, p. 12 ; R. Le Coq, 2022, p. 118). À l'inverse, certaines communautés ont développé des représentations davantage marquées par la désinformation et les théories du complot. En Afrique du Sud, pendant la pandémie de la COVID-19, la méfiance à l'égard des vaccins a été alimentée par des rumeurs, de fausses informations et des croyances selon lesquelles la pandémie ou la vaccination répondaient à des intérêts politiques ou à des projets de contrôle des populations. Ces éléments ont renforcé l'hésitation vaccinale dans plusieurs communautés (F. Mukumbang, S. Ndlovu et B. Adebiyi, 2024, p. 8). En République Démocratique du Congo, dans le Sud-Kivu, la méfiance envers les messages sanitaires officiels et certaines explications politiques, sociales ou spirituelles ont également influencé l'adhésion aux mesures préventives, notamment au port du masque (M. Aubourg et al., 2022, p. 6). Ces comparaisons montrent que les représentations sociales peuvent orienter, de manière différente, les réponses communautaires selon les contextes, tout en soulignant, dans le cas de Kpo-Kahankro, la coexistence de plusieurs registres explicatifs.

3.2. Mobilisation de pratiques religieuses et traditionnelles en réponse à la crise sanitaire

La mobilisation de pratiques religieuses et traditionnelles observées à Kpo-Kahankro rejoint les observations faites dans d'autres contextes africains confrontés aux crises sanitaires. En Guinée, durant l'épidémie d'Ebola, J. Anoko et D. Henry (2019, p. 268) montrent notamment qu'un rituel de levée de malédiction a été organisé dans une communauté de la région forestière après le décès d'une femme enceinte, afin de rétablir l'ordre social et symbolique perturbé par la crise sanitaire. Cette observation fait écho aux rites expiatoires et aux sacrifices communautaires réalisés à Kpo-Kahankro, qui visaient, selon les représentations locales, à conjurer le mal et à apaiser les génies considérés comme responsables de la crise. Sur le plan religieux, les observations de T. J. Ndaluka et al. (2021, p. 117-130) en Tanzanie pendant la pandémie de COVID-19 montrent également que les prières, les rassemblements religieux et d'autres pratiques religieuses se sont intensifiés. Ces pratiques ont notamment fait de la religion, une source d'espoir, d'unité, de réconfort et de socialisation face à la crise. Cette fonction de soutien apparaît également à Kpo-Kahankro, où les séances de prières collectives et les jeûnes ont été mobilisés pour demander la protection divine et la fin des décès. Cette mobilisation rejoint également l'analyse de F. Samson (2010, p. 236), selon laquelle les dynamiques religieuses en Afrique constituent des ressources de mobilisation sociale face aux épreuves collectives, avec un rôle déterminant joué par les guides religieux. À Kpo-Kahankro, les pratiques religieuses et traditionnelles apparaissent comme des ressources complémentaires mobilisées par la communauté pour faire face à la crise et rechercher sa résolution.

3.3. Facteurs explicatifs de la pérennité des pratiques religieuses et traditionnelles en période post-crise à Kpo-Kahankro

Les pratiques religieuses et communautaires se sont poursuivies à l'ère post-crise sanitaire à Kpo-Kahankro, dans une logique préventive. Des séances de prières, tout comme des rites propitiatoires et des sacrifices ont été organisés afin de maintenir la protection spirituelle de la communauté. La survivance de ces pratiques traduit une vigilance sanitaire ancrée dans les références culturelles locales. Plusieurs travaux se sont focalisés sur le primat accordé aux pratiques communautaires en vue de prévenir les épidémies. Ainsi, dans certains contextes africains, les crises sanitaires ont également conduit à la mobilisation ou à la réactivation de pratiques rituelles. À titre d'exemple, en Sierra Leone, lors de l'épidémie d'Ebola, les autorités coutumières ont mobilisé des protocoles et des cérémonies pour renforcer la cohésion communautaire et favoriser l'adhésion aux mesures de prévention, notamment la quarantaine et la distanciation (F. Kamara, G. A. Mokuwa et P. Richards, 2022, p. 65-84). Au Bénin, dans l'arrondissement de Ouèdo à Abomey-Calavi, A. A. Aholoukpe (2003, p. 33-39) rapporte que certains paysans évoquent la cérémonie « Tokplo », organisée par les dignitaires du village

en cas de pullulation de moustiques ou d'épidémie généralisée de paludisme, afin de rétablir la paix au sein de la communauté. Ces exemples montrent que, face aux risques sanitaires, les communautés mobilisent des pratiques cérémonielles comme moyens de protection et de régulation collective. D'autres études mettent également en évidence la persistance des pratiques religieuses dans la vie quotidienne et leur rôle dans le maintien des appartenances communautaires. F. Samson, M. Saint-Lary et M. P. Bâ (2019, p. 5-9) montrent que les pratiques et rituels religieux s'insèrent dans les expériences quotidiennes des croyants et participent à la construction de leur identité et de leur sentiment d'appartenance à la communauté. F. Samson (2010, p. 235-239) rappelle que les dynamiques religieuses contemporaines en Afrique constituent des espaces de mobilisation sociale. Les groupes religieux interviennent notamment dans des domaines tels que la santé, l'éducation, le développement et l'action humanitaire, en articulant leurs engagements sociaux avec leurs référents spirituels. À travers ces actions, les responsables religieux contribuent à l'encadrement des communautés, jouent parfois un rôle de porte-parole des populations et participent à la régulation sociale. Cette articulation entre engagement religieux et intervention sociale permet de comprendre la mission des leaders religieux dans les situations sanitaires.

La persistance de ces pratiques à Kpo-Kahankro est éclairée par le concept d'habitus de P. Bourdieu. En effet, les pratiques religieuses et traditionnelles mobilisées par la communauté ne semblent pas constituer uniquement des réponses ponctuelles à la survenue de la crise sanitaire. Leur maintien en période post-crise est plutôt compris à partir de dispositions incorporées au cours de la socialisation et inscrites dans les manières habituelles de penser et d'agir de la communauté. Les séances de prières, les rites propitiatoires et les sacrifices, déjà inscrits dans les références culturelles locales, sont ainsi réactivés face à une situation perçue comme menaçante. L'habitus permet alors de comprendre comment des pratiques déjà connues et socialement valorisées, peuvent se maintenir et être mobilisées dans une perspective préventive. Ces pratiques apparaissent donc comme des réponses socialement et culturellement construites, dont la réactivation assure une continuité entre les expériences antérieures de la crise et les conduites adoptées par la communauté après celle-ci.

Le cas spécifique de Kpo-Kahankro montre que la prévention sanitaire admet plusieurs dimensions. La gestion de la crise a reposé sur un ensemble de connaissances locales qui ont permis à la population de réagir à la menace. Les résultats de la présente étude confirment que les pratiques religieuses et traditionnelles ont occupé une place centrale, non seulement dans l'identification de l'origine de la crise sanitaire, mais aussi dans les réponses apportées, voire dans la prévention de cette crise.

Conclusion

La réflexion sur les savoirs endogènes dans la gestion des risques épidémiques met en lumière les systèmes de connaissances locaux comme des ressources pertinentes et complémentaires aux dispositifs sanitaires officiels. En période de crise sanitaire, la communauté de Kpo-Kahankro, loin de demeurer passive, a mobilisé un ensemble de pratiques religieuses et traditionnelles à partir des savoirs locaux. Ces pratiques se sont perpétuées durant la période post-crise sanitaire dans une perspective préventive. La contribution des savoirs endogènes à la gestion de la crise sanitaire s'est ainsi articulée autour de l'identification de l'étiologie, des réponses fournies et de la prévention de cette crise. En dépit de la place centrale occupée par les initiatives communautaires de prévention et de gestion des crises sanitaires, celles-ci ne font pas partie des recommandations officielles. Cet état de fait pose la question de la faible intégration de la médecine traditionnelle africaine et, plus largement, des savoirs et pratiques endogènes dans le système de santé en Côte d'Ivoire. Pourtant, il existe, depuis 2001, le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT). Créé par Arrêté n° 409 du 28 décembre 2001, le PNPMT constitue une structure technique du ministère en charge de la Santé et a notamment pour mission de contribuer à l'amélioration de la couverture des besoins sanitaires de la population par une utilisation effective et efficiente de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles (Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, 2014, p. 5).

Toutefois, les résultats de cette étude doivent être interprétés au regard de certaines limites et difficultés. D'une part, le caractère monosite, centré sur une seule communauté confrontée à une crise sanitaire, ne permet pas de comparer les expériences de Kpo-Kahankro à celles d'autres contextes similaires. D'autre part, eu égard au caractère rétrospectif de l'enquête, menée trois ans après la crise, certaines questions ont ravivé des souvenirs douloureux chez les enquêtés, notamment ceux ayant perdu un proche. Enfin, l'absence d'accès aux rapports officiels d'investigation n'a pas permis de confronter systématiquement les données recueillies aux sources institutionnelles. Ces difficultés et limites invitent à considérer les résultats comme des éléments issus d'un contexte local et situé.

Au regard des résultats obtenus, des recommandations ont été formulées. En effet, il apparaît nécessaire de mettre en place des comités locaux mixtes réunissant agents de santé, chefs coutumiers, leaders religieux et associations communautaires, afin de favoriser le dialogue entre les savoirs endogènes et les connaissances biomédicales. Ces cadres de concertation peuvent contribuer à identifier, documenter et valoriser les pratiques communautaires pertinentes en matière de prévention des risques épidémiques, tout en favorisant leur articulation avec les recommandations sanitaires officielles. Le PNPMT peut, à cet effet, constituer un point d'appui institutionnel pour accompagner la documentation et la

valorisation de ces savoirs et pratiques, en collaboration avec les communautés locales et les services de santé.

Les résultats de la présente étude suggèrent également quelques pistes de recherche. L'analyse de l'impact des savoirs et pratiques endogènes sur la résilience communautaire et sur la confiance envers les institutions sanitaires contribuera à mieux comprendre leur rôle dans la cohésion sociale en période de crise sanitaire. La question des interactions entre les acteurs communautaires et institutionnels pendant et après les crises sanitaires constitue également une préoccupation à prendre en compte, au regard des différences entre logique épidémiologique et logique socioculturelle en matière de santé. Enfin, une réflexion sur la reconnaissance des savoirs endogènes par les pouvoirs publics et les organisations internationales, telles que l'OMS, apparaît nécessaire. Elle contribuera à une meilleure prise en compte des connaissances et pratiques locales et à une implication accrue des populations dans les contextes pré- et post-épidémiques.

Références bibliographiques

AGENCE IVOIRIENNE DE PRESSE, 2023, « Côte d'Ivoire-AIP/ Des pratiques fétichistes à la base des nombreuses contaminations et décès dans le village de Kpo-Kahankro à Bouaké », https://www.aip.ci/cote-divoire-aip-des-pratiques-fetichistes-a-la-base-des-nombreusescontaminations-et-deces-dans-le-village-de-kpo-kahankro-a-bouake/.27juillet2023, consulté le 15avril 2026.

AGOBE Ablakpa Jacob, ADJOUMANI Kobenan et KOFFI Eben-Ezer César Léonce, 2025, « Conflits entre médecines traditionnelles et modernes. Quelles solutions pour une cohabitation ? », *Éditions francophones universitaires d'Afrique*, p. 15-55.

AHOLOUKPE Aurélien A., 2003, « Étude des représentations socioculturelles liées à la moustiquaire imprégnée en milieu rural au Bénin : cas de l'arrondissement de Ouèdo à Abomey-Calavi », *Mémoire de Maîtrise, Université d'Abomey-Calavi*, Abomey-Calavi, 67 p.

AKAFFOU Yao Saturnin Davy, 2023, « Savoirs endogènes africains et modalités adaptatives aux systèmes éducatifs d'émergence de compétences », *Les Cahiers de l'ENSup- Revue semestrielle de l'ENSup de Bamako, Volume I*, n° 007, p. 22-33.

ANOKO Julienne et HENRY Doug, 2019, « Removing a Community Curse Resulting from the Burial of a Pregnant Woman with a Fetus in Her Womb. An Anthropological Approach Conducted during the Ebola Virus Epidemic in Guinea », *in Pregnant in the Time of Ebola, Cham*, Springer, p. 263-277.

AUBOURG Matthew A., BISIMWA Lucien et al., 2022, « A Qualitative Evaluation of COVID-19 Preventative Response Activities in South Kivu, Democratic Republic of the Congo », *International Journal of Environmental Research and Public Health, vol. 19, n° 20*, article 13424, p. 1-18.

BATIONO Ferdinand Bouma, OUATTARA Fatoumata, ZONGO Sylvie et COLOMBINI Anaïs, 2012, « La méningite, une maladie des "variations". Pratiques préventives et gestion des épidémies de méningite à Kombissiri et Réo, Burkina Faso », *Sciences de la santé, vol. 32*, n° 1-2, p. 5-22.

BOURDIEU Pierre, 1972, *Esquisse d'une théorie de la pratique, précédé de trois études d'ethnologie kabyle, Genève*, Librairie Droz, 272 p.

FAIRHEAD James, 2016, « Understanding Social Resistance to the Ebola Response in the Forest Region of the Republic of Guinea : An Anthropological Perspective », *African Studies Review, vol. 59*, n° 3, p. 7-31.

KAMARA Foday, MOKUWA Gelejimah Alfred et RICHARDS Paul, 2022, « Keeping Ebola at bay : public authority and ceremonial competence in rural Sierra Leone », *The Journal of Modern African Studies, vol. 60*, n° 1, p. 65-84.

KOUASSI Damus Paquin et al., 2024, « Investigation of a Clostridium botulinum mass poisoning and lessons learned, Ivory Coast, 2023 », *International Research Journal of Public and Environmental Health, vol. 11*, n° 1, p. 30-36.

LE COQ Rubis, 2022, *« C'est l'État qui nous a tués ! » Ebola en Guinée : la mémoire d'une histoire politique violente, Lien social et politiques*, n° 88, p. 111-131.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA, 2014, *Politique nationale de promotion de la médecine traditionnelle*, Abidjan, 35 p.

MOLINER Pascal, 2015, « Objectivation et ancrage du message iconique. Propositions théoriques et pistes de recherche », *Sociétés, vol.4*, n° 130, p. 81-94

MOSCOVICI Serge, 1961, *La psychanalyse, son image et son public, Paris*, Presses universitaires de France, 650 p.

MUKUMBANG Ferdinand C., NDLOVU Sibusiso et ADEBIYI Babatope O., 2024, « Experiences and Perceptions of Migrant Populations in South Africa on COVID-19 Immunization. An Interpretative Phenomenological Analysis », *BMC Public Health, vol. 24*, article 3126, p. 1-13.

NDALUKA Thomas J, SHAGEMBE Magolanga, KINANDA Jonas, VENDELIN Simon, 2021, *« Faith in the Times of COVID-19 : Integrating Religion in the Fight against COVID-19 in Tanzania » Folklore : Electronic Journal of Folklore*, vol. 82, p. 117-134. https://doi.org/10.7592/FEJF2021.82.tanzania

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2005, « Règlement sanitaire international (2005) », https://www.who.int/publications/i/item/9789241580410, Consulté le 16 juillet 2026.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE (OMS-AFRO), 2011, « Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine : deuxième édition », https://www.afro.who.int/publications/technical-guidelines-integrated-disease-surveillance-and-response-african-region Consulté le 16 juillet 2026.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2024, « Mpox-Democratic Republic of the Congo », https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024 Consulté le 16 juillet 2026.

ORGANISATION MONDIALE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE, 2023, *« Savoirs traditionnels et propriété intellectuelle ». Dossier d'information n° 1, Genève*, OMPI, 8 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, 2013, « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 », *Genève*, OMS, 76 p.

PAILLÉ Pierre et MUCCHIELLI Alex, 2012, « Chapitre 11. L'analyse thématique », *dans L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales, 3e éd., Paris, Armand Colin*, coll. « U », p. 231-314.

SAMSON Fabienne, 2010, « Dynamiques religieuses et mobilisations sociales en Afrique », *Alternatives Sud*, vol. 17, p. 235-239.

SAMSON Fabienne, BA Mame Penda et SAINT-LARY Maud, 2019, « Repenser les dynamiques religieuses en Afrique. Approche par les pratiques privées », *dans*

Matérialités religieuses. Aux frontières du public et du privé, Dakar, CODESRIA, 11p.

SANCHEZ-VALLEJO Gabriel, 2021, « Epidemics and Pandemics. A Historical Approach », *Acta Médica Colombiana, vol. 46*, n° 3, p. 1-7.

SARDON Jean-Paul, 2020, « De la longue histoire des épidémies au Covid-19 », *Les analyses de Population et Avenir, vol. 8*, n° 26, p. 1-18.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025, *Global traditional medicine strategy 2025-2034*, Geneva, 22 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2026, *Ebola Bundibugyo Virus Disease Outbreak : Democratic Republic of the Congo | Uganda. Weekly External Situation Report 01, Data as of 18 May 2026, WHO Regional Office for Africa, Brazzaville*, ris.who.int/server/api/core/bitstreams/b6e1e783-91c3-43c8-ab90-16ceaa9948f0/content, page consultée le 20 Mai 2026