



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2788-275X

www.reriss.org

Numéro spécial 01

Actes du Colloque « Régions, régionalisme et régionalisation face au
défi de la construction des Nations en Afrique »

Yamoussoukro (Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la recherche de la paix),
20 et 21 décembre 2019.

REVUE D'ETUDES ET DE RECHERCHES INTERDISCIPLINAIRES EN SCIENCES SOCIALES



ISSN: 2788 - 275x

Mai 2020



ORGANISATION

Directeur de publication

Monsieur BAHA Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Directeurs de la rédaction

Monsieur TOH Alain, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur SEHI Bi Tra Jamal, Maître-Assistant de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur BAH Mahier Jules Michel, Maître-Assistant de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Mademoiselle N'CHOT Apo Julie, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Madame KOUAME Solange, Maître-Assistant (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité Scientifique

Monsieur AKA Adou, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AKA Kouamé, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ASKA Kouadio, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ATTA Koffi Lazare, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BAH Henry, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)



Monsieur BANEGAS Richard, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

Monsieur BIAKA Zasséli Ignace, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BOA Thiémélé Ramsès, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

Monsieur DAYORO Z. A. Kévin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

Monsieur EZOUA C. Thierry A., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur GOGBE Téré, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur HAUHOUOT Célestin, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur IBO Guéhi Jonas, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUADIO Guessan, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU N'Guessan F., Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUASSI N'goran F., Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUDOU Opadou, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DA Paul, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)

Monsieur N'DOUBA Boroba F., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



Monsieur TRA Fulbert, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité de lecture

Monsieur ADJA Vanga Ferdinand, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Monsieur AGNISSAN Aubin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DIGBO Gogui Albert, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

Monsieur KEI Mathias, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONIN Séverin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU Ossei, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUDOU Landry Roland, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Madame LODUGNON-Kalou Evelyne (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NASSA Dabié Axel, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Monsieur OTEME Appolos Christophe, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur OUAKOUBO Gnabro, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Madame PIRON Florence, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

Monsieur YOMB Jacques, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



COMITE SCIENTIFIQUE DU COLLOQUE

✓ **Président**

Prof BAHBA Bi Youzan Daniel (UFHB-Abidjan)

✓ **Vice-Présidents**

Prof KOUASSI N'Goran François (UAO-Bouaké) ;

Dr DEDY Séri (UFHB-Abidjan);

Dr KOUADIO Guessan (UFHB-Abidjan).

✓ **Membres**

Prof AKA Kouamé (UFHB-Abidjan);

Prof. IBO Guéhi Jonas (UNA-Abidjan);

Prof. AKA Adou (UFHB-Abidjan);

Prof. ASKA Kouadio (UFHB-Abidjan);

Prof. BIAKA Zasséli Ignace (UFHB-Abidjan);

Prof. BOA Tiémélé Ramsès (UFHB-Abidjan);

Prof. BOHUI Djédjé Hilaire (UFHB-Abidjan);

Prof. DIANDUE Bi Kacou Parfait (UFHB-Abidjan) ;

Prof. GOGBE Téré (UFHB-Abidjan);

Prof. Jean Noël LOUCOU (Fondation FHB-Yamoussoukro) ;

Prof. KONE Issiaka (UJLG-Daloa);

Prof. KOUAKOU'Guessan François (ASCAD-Abidjan);

Prof. KOUDOU Opadou (ENS-Abidjan);

Prof. N'DONG Gabin (UOB, Libreville);

Dr DAYORO Zoguéhi Arnaud Kévin (UFHB-Abidjan);

Dr DJE Bi Tchan Guillaume (UFHB-Abidjan);

Dr TRA Fulbert (UFHB-Abidjan).

Dr KEI Mathias (UFHB-Abidjan);

Dr KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe (UFHB-Abidjan);

Dr TOH Alain (UFHB-Abidjan);



COMITE D'ORGANISATION DU COLLOQUE

□ **Présidents**

Dr TOH Alain (UFHB-Abidjan) ;

Dr DJE Bi Tchan Guillaume (UFHB-Abidjan).

□ **Vice-Président**

Dr SEHI Bi Tra Jamal (UFHB-Abidjan))

□ **Secrétariat**

Dr BAH Mahier Jules Michel (UFHB-Abidjan) ;

Dr N'CHOT Apo Julie (UFHB-Abidjan) ;

Dr ADJE N'Goran Pascal (UFHB-Abidjan);

Dr TRA Bi Boli Francis (UFHB-Abidjan).

□ **Membres**

Dr COULIBALY Zouman (UPGC-Korhogo);

Dr DIGBO Gogui (UJLG-Daloa);

Dr DROH Antoine (INJS-Abidjan);

Dr GALA Bi Tizié Emmanuel (UFHB-Abidjan);

Dr KONE Abdoulaye (UFHB-Abidjan);

Dr KOUAKOU Aya Larissa (UJLG-Daloa) ;

Dr MAMANLAN Kassi Bruno (UFHB-Abidjan) ;

Dr N'GUESSAN Manouan (INJS-Abidjan);

Dr N'GUESSAN Tanguel Sosthène (UNA-Abidjan);

Dr NIAMKE Jean-Louis (UFHB-Abidjan);

Dr SORO Caroline Epse M'Brah (UFHB-Abidjan);

Dr TARROUTH Honéo Gabin (UFHB-Abidjan);

Dr VONAN Amangoua Pierre Claver (UFHB-Abidjan);

Dr WADJA Jean-Bérenger (UFHB-Abidjan).



SOMMAIRE

Rapport de synthèse du colloque

Professeur BAHA Bi Youzan Daniel

Communication au panel du colloque international du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaire en Sciences Sociales (LERISS),

Thème : « Région, régionalisme, régionalisation face aux défis de la construction des Nations en Afrique », Fondation Félix Houphouët-Boigny de Yamoussoukro, du 20 au 21 décembre 2019

Dédy Séri Faustin.....1

Réalités ivoiriennes face à la politique régionale de l'utilisation du Bois-Energie des Etats de l'Afrique de l'Ouest

ADJE N'Goran Pascal & BESSIE Baudelaire Baudry9

Les actions des acteurs territoriaux dans le développement local de Bocanda (côte d'ivoire)

COULIBALY Yaya, WADJA Jean Béranger, COULIBALY Amadou & GOGBE Téré.....21

Matérialités narrative et discursive du phénomène migratoire en Afrique. Reconfiguration littéraire du processus migratoire régional

Nongzanga Joséline YAMEOGO36

Régionalisation et dynamiques communales face aux défis de l'autonomisation en matière d'assainissement et de réduction de la pauvreté : cas des communes de Yopougon et d'Abobo

ZOUHON Lou Nazié Michèle & DAGO Michèle-Ange49

La question foncière à l'ère de la politique de régionalisation dans le milieu rural Tagbana en Côte d'Ivoire

SORO Dotannan66

Migration clandestine en Côte d'Ivoire : quand la ville de Daloa (Région du Haut-Sassandra) devient « la gare d'Italie »

Kokoret Charles KOUAKOU, Dali DALOUGOU, Albert Gogui DIGBO, Excelente KOFFI & Didié Armand ZADOU81

Les déterminants de la prolifération des activités artisanales à Yopougon (Nord-Est d'Abidjan) (Côte d'Ivoire)

BAMBA Mamadou, DIABAGATE Abou & GOGBE Téré97

Prépondérance des activités halieutiques chez les Aïzi de côte d'ivoire : mutations et conflits (1920 - 1985)

PETE Eric112

Le diabète, un évaluateur de la politique sanitaire des maladies métaboliques en Côte d'Ivoire

AMON Apo Rosine, DAYORO Zoguéhi Kevin Arnaud, AHUIE Assian Agnès Chantal, ABODO Jacko Rhedoor Fete130



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2768-275X

Avantages, processus et limites de la procédure de délimitation et d'immatriculation des territoires de villages en côte d'ivoire

AMALAMAN Djedou Martin141

Marchés Gouro à Abidjan : socio-histoire du monopole économique des femmes Gouro dans le secteur du vivrier

Séhi Bi Tra Jamal151

L'institutionnalisation des communs sanguins : entre région citoyenne et région incivique : une analyse à partir du cas du CNTS de Treichville

Honzalo Janine DABE, Bi Vagbé Gethème IRIE & BAH Mahier Jules Michel163



RAPPORT DE SYNTHÈSE DU COLLOQUE

Professeur BAHA Bi Youzan Daniel, dbahabi@yahoo.fr

Président du Comité Scientifique du colloque

Introduction

A l'initiative du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales et Humaines (LERISSH), s'est tenu, du 20 au 21 décembre 2019, à la Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix de Yamoussoukro, un Colloque international qui a porté sur le thème « **Régions, régionalisme et régionalisation face au défi de la construction des Nations en Afrique** ». Ce colloque a mobilisé 236 participants dont 17 venus du Burkina-Faso, du Gabon et du Mali. Il a également mobilisé les institutions universitaires et différentes organisations telles que :

- L'Université Félix Houphouët-Boigny
- L'Université Alassane Ouattara
- L'Université Jean Lorougnon Guédé
- L'Université Péléforo Gon Coulibaly
- La Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix
- Communauté Economique Des Etats de L'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)
- Le Senat
- Programme d'Appui Stratégique à la Recherche Scientifique (PASRES)
- Agence pour le Développement et la Compétitivité des Industries de Côte d'Ivoire (ARDCI)
- Institut National de la Jeunesse et des Sports (INJS)
- Institut de Recherche d'Expérimentation et de l'Enseignement en Pédagogie (IREEP)
- Mécanisme Africain d'Evaluation par les Paires (MAEP)
- Digital Society Forum (DSF - Orange CI.).

Placé sous le patronage de son SEM AHOUSSOU Kouadio Jeannot, président du Senat de Côte d'Ivoire, le parrainage de Dr Albert Toikeusse MABRI, Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et la présidence de Prof. Abou KARAMAKO, Président de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, ce colloque revêt une tonalité particulière dans la mesure où la Côte d'Ivoire est résolument engagée depuis quelques années dans une politique hardie de développement local. Cette rencontre scientifique avait pour objectif de contribuer à enrichir le débat sur les questions théoriques et pratiques relatives au thème à travers des échanges contributifs entre universitaires et praticiens.

Le présent rapport général s'articule autour de deux axes principaux, la cérémonie d'ouverture (I) et le déroulement des travaux (II).

I. La cérémonie d'ouverture.



La cérémonie d'ouverture qui s'est déroulée dans la salle C de la Fondation Félix Houphouët-Boigny pour la Recherche de la Paix a été marquée par quatre (4) allocutions prononcées respectivement par Monsieur le représentant du Maire de la commune de Yamoussoukro, Monsieur BEUGRE Wilson, le Directeur du LERISSH, Professeur BAHBA Bi Youzan Daniel, les représentants de Monsieur le Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche scientifique, Monsieur DION Simplicie, et du Président du Sénat, Madame ANIKPO Emilienne.

L'allocution de Monsieur BEUGRE Wilson, représentant le Maire de Yamoussoukro a, en substance, souhaité la traditionnelle bienvenue aux participants du Colloque. Dans la seconde allocution, Prof. BAHBA Bi Youzan Daniel, Directeur du LERISS a présenté le laboratoire et s'est appesanti sur la justification du choix de ce thème et du Sénat pour le Patronage du Colloque, non sans avoir au préalable remercié et loué les qualités humaines du président du Sénat et son institution et salué la présence effective et remarquée des Sénateurs aux assises. Il a également salué et remercié le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, parrain du présent colloque, ainsi que le Président de l'Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Président de la présente manifestation scientifique. Il en a aussi profité pour remercier les partenaires, les enseignants chercheurs, les étudiants et les membres du Laboratoire (au nombre de 408 dont 20 chercheurs, 72 enseignants-chercheurs, 88 doctorants, 128 masterants). Revenant à la thématique du colloque, il s'est interrogé sur les 3 concepts de région, de régionalisme et de régionalisation dans leur contribution à la construction d'une Nation.

Quant à Monsieur DION Simplicie, Directeur Adjoint de Cabinet du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique, représentant le Ministre dudit département, il a d'abord présenté les motifs d'empêchement et les excuses du Ministre, salué le Président du Sénat et sa représentante, Mme ANIKPO Emilienne, les Sénateurs, le LERISS et son directeur, Prof. BAHBA BI, ainsi que tous les participants au présent colloque. Il a ensuite félicité le LERISS pour le choix judicieux du thème de ces assises d'autant qu'il est au cœur des dynamiques de développement de notre pays. Au nom du Ministre, il a enfin encouragé les universitaires à s'inscrire dans de telles perspectives pouvant guider les politiques publiques dans la mesure où les réalités historiques et sociologiques doivent présider au choix de tout programme de développement.

Représentant le Président du Sénat, Patron de la cérémonie, Mme ANIKPO Emilienne, après les civilités d'usage, s'est réjouie du choix du thème du colloque et a rassuré l'assistance que la question de la régionalisation fait partie des attributions de son institution en ce sens qu'elle assure la représentation des collectivités locales. Pour elle, la décentralisation demeure un des défis majeurs pour le développement intégral des Nations. En souhaitant plein succès aux travaux, Mme ANIKPO a déclaré, au nom du Président du Sénat, ouvert le colloque sur « Régions, régionalisme et régionalisation face au défi de la construction des Nations en Afrique ».



II. Déroulement des travaux

Les travaux se sont déroulés en plénière et en ateliers. La plénière a porté sur trois conférences inaugurales ou d'orientation tandis que les ateliers ont donné lieu à des communications.

II.1. Les conférences inaugurales

La première conférence, intitulée « Régions, régionalisme et régionalisation face aux défis de la construction des nations en Afrique » a été dite par Prof. KOUAKOU N'Guessan François, socio-anthropologue, président honoraire de l'Université de Bouaké et Membre de l'ASCAD. En raison d'un empêchement de dernière heure, il n'a pu prendre part physiquement au colloque. Aussi, sa communication, déjà parvenue au comité scientifique a-t-elle été lue par un membre dudit comité. Cette communication s'est articulée autour de l'approche conceptuelle des notions de « région, régionalisme et régionalisation », de l'historique géopolitique de l'Afrique et de la régionalisation, des défis généraux de la construction de l'Afrique, des enjeux spécifiques de la régionalisation et d'une esquisse de réponses aux défis de la construction des nations en Afrique.

Le conférencier a mis fin à sa communication en affirmant que le thème de sa présentation est un vaste sujet qui interpelle les Africains sur une triple corrélation visant à atteindre des objectifs sectoriels en ce sens que le triptyque Education-information formation constitue l'un des piliers de cette entreprise de construction des Nations. Mieux, les politiques d'union, de conjugaison de forces soulèvent des politiques appropriées qui lancent des esquisses de réponses aux défis de la construction des Nations africaines.

Abordant le même thème, la seconde communication du panel, prononcée par Prof. DEDY Séri a mis l'accent sur les définitions de la décentralisation, les défis de la régionalisation, le rappel historique de la politique de la régionalisation en Côte d'Ivoire et la nécessité d'une entente entre populations et gouvernants dans le processus de régionalisation en Côte d'Ivoire.

Il a également abordé le caractère contradictoire des politiques de régionalisation des différents régimes politiques qui se sont succédés en Côte d'Ivoire. Aussi, propose-t-il de s'agripper aux leçons de l'histoire, de lutter contre toutes les formes d'analphabétisme et de « desserrer » le pouvoir. Enfin, il pense que la prise de conscience de l'appartenance à un même pays et la démocratie devraient permettre d'aboutir à une bonne politique de régionalisation et à un développement local harmonieux.

A sa suite, Prof. KOUASSI N'Goran François a, quant à lui, porté son analyse sur le thème « Régionalisation et bonne gouvernance : quels défis ? ». Le conférencier soutient qu'il n'est pas question d'enfermer l'avenir de la structure spatiale dans un



modèle directif rigide et nécessairement arbitraire. Mais il pense qu'il faut formuler un ensemble de principes directifs grâce auxquels une structuration originale pourra s'amorcer et progressivement s'enrichir. Par ailleurs, la décentralisation et la communalisation combinent les exigences de la participation des populations à la gestion et au développement de leur localité. Ainsi, le Pr KOUASSI estime qu'une bonne politique de régionalisation doit relever quatre défis essentiels que sont :

- ♦ la paix et la stabilité politique ;
- ♦ l'égalité entre les sexes ;
- ♦ l'éradication de la corruption endémique ;
- ♦ la satisfaction des besoins sociaux essentiels.

Après ces différentes présentations, les échanges qui ont suivi, en particulier entre chercheurs et sénateurs ont contribué à enrichir les communications.

II.2. Les travaux en ateliers

Les travaux ont enregistré plusieurs communications réparties en trois (3) ateliers de deux (2) axes thématiques chacun.

Les deux axes thématiques de l'atelier 1 ont traité du Régionalisme et du développement durable en Afrique et des Régions, du régionalisme, du monopole économique et de la gestion des collectivités territoriales en Afrique. Dans cet atelier, plusieurs communications ont été présentées et ont abordé en substance l'implication des communautés dans la mise en œuvre des politiques régionales d'assainissement durable, l'utilisation du bois-énergie et la résilience des populations face à la vulnérabilité environnementale, mais également les enjeux socio-économiques liées à l'existence des marchés Gouro dans la construction du monopole économique dans l'espace national et régional. Les communications ont également mis l'accent sur le lien entre la logique politique, la décentralisation et les découpages régionaux.

Quant à l'atelier 2, il a abordé la problématique des régions, du régionalisme, des conflits fonciers, de l'ethnicité et de la cohésion sociale d'une part, et des régions, du régionalisme et de la démocratie en Afrique, d'autre part. Dix (10) communications ont été enregistrées dans cet atelier. Elles ont mis l'accent sur la sécurisation foncière et les défis de la régionalisation que sont le numérique, la démocratie et les rapports interethniques.

L'atelier 3 quant à lui a enregistré onze (11) communications qui se sont articulées autour de la régionalisation, de la santé, des migrations et de l'intégration, puis de la régionalisation et autres problématiques connexes. Ces communications ont mis en exergue les défis sanitaires, migratoires, éducatifs et culturels auxquels sont confrontées les régions.

Les échanges issus des différentes communications ont permis de contribuer à enrichir les problématiques abordées et à proposer des pistes de solutions pour une meilleure politique de développement régional en Côte d'Ivoire et en Afrique.



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2768-275X

Conclusion

« Régions et régionalisme régionalisation face au défi de la construction des Nations en Afrique » a permis de poser le diagnostic des politiques de décentralisation en Afrique et en Côte d'Ivoire. Les différentes communications et les échanges qui s'en sont suivis ont permis de faire plusieurs recommandations :

- la démocratisation des politiques de régionalisation ;
- la mise en œuvre effective de la décentralisation à travers la dotation des moyens aux collectivités territoriales ;
- la prise en compte des réalités socio-culturelles et historiques des populations locales dans la construction du développement local ;
- la collaboration entre chercheurs et professionnels des politiques de décentralisation.

Je vous remercie

Fait à Yamoussoukro, le samedi 21 décembre 2019.



LE DIABETE, UN EVALUATEUR DE LA POLITIQUE SANITAIRE DES MALADIES METABOLIQUES EN CÔTE D'IVOIRE

DIABETES, EVALUATOR OF THE HEALTH POLICY OF METABOLIC DISEASES IN IVORY COAST

AMON Apo Rosine¹, DAYORO Zoguéhi Kevin Arnaud¹

AHUIE Assian Agnès Chantal¹, ABODO Jacko Rhedoor Fete²

Correspondance : rosine.amon@yahoo.fr / amonrosy@gmail.com

Co-auteurs : dayorokevin@yahoo.fr / chantalahuie@gmail.com / jackorhedoor71@gmail.com

1-Département de Sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny- Abidjan-Côte d'Ivoire

2-Faculté de Médecine, Université Félix Houphouët-Boigny -Abidjan-Côte d'Ivoire

Résumé

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque l'organisme est incapable de produire suffisamment d'insuline ou d'en utiliser de manière efficace. C'est une maladie chronique aux implications tant médicales que sociales qui touche toutes les catégories sociales. Le système de santé ivoirien mène par conséquent, des actions pour assurer la prise en charge des patients diabétiques. La présente étude analyse à cet effet, la politique sanitaire de la prise en charge du diabète en Côte d'Ivoire. Des recherches documentaires et entretiens semi-directifs se sont déroulés du 03 mars au 20 juin 2019. Les entretiens ont eu lieu avec les responsables du Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM), du Centre Anti-Diabétique d'Abidjan (CADA) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) et du Service d'Endocrinologie-Diabétologie (SED) du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yopougon ainsi que, des médecins et patients diabétiques. Ces recherches documentaires y compris les entretiens, ont permis de saisir les différentes offres institutionnelles de soins du diabète et les limites de la prise en charge étatique des patients diabétiques. Les résultats montrent l'importance d'une politique de déconcentration ciblée des structures de prise en charge biomédicale de cette pathologie chronique. A cela s'ajoute, la formation permanente des médecins généralistes et des paramédicaux des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) dans la prise en charge du diabète.

Mots clés : Patients diabétiques, Déconcentration, Système sanitaire, Prise en charge, Côte d'Ivoire.

Abstract

Diabetes is a chronic disease that occurs when the body is unable to make enough insulin or to use it effectively. A chronic disease with both medical and social implications affects all social categories. The Ivorian health system is therefore taking action to provide care for diabetic patients. To this end, this study analyzes the health policy for the management of diabetes in Côte d'Ivoire. Documentary research and semi-structured interviews took place from March 3 to June 20, 2019. Interviews were held with the managers of the National



Program for the Fight against Metabolic Diseases (PNLMM), of the Anti-Diabetic Center of Abidjan (CADA) the National Institute of Public Health (INSP) and the Endocrinology-Diabetology Service (SED) of the Yopougon Hospital and University Center (CHU) as well as doctors and diabetic patients. This documentary research, including the interviews, made it possible to understand the various institutional offers of diabetes care and the limits of state care for diabetic patients. The results show the importance of a policy of targeted deconcentration of biomedical care structures for this chronic pathology. In addition, there is ongoing training for general practitioners and paramedics from First Contact Health Establishments (ESPC) in the management of diabetes.

Keywords: Diabetic patients, Deconcentration, Health system, Management, Ivory Coast.

Introduction

Les maladies métaboliques dont le diabète sont aujourd'hui, la première cause de mortalité dans les pays industrialisés et sont en pleine expansion dans les pays en développement (Adoueni, 2008). Il constitue de ce fait un problème de santé publique (OMS, 2016). En effet, 425 millions de personnes sont atteintes du diabète dans le monde et, toutes les six (6) secondes une personne en meurt dans le monde selon la Fédération Internationale du Diabète (FID, 2017).

En Afrique, de 15,9% de diabétiques en 2017, ce chiffre excèdera 40,5% en 2045 (FID, *ibid*). La Côte d'Ivoire n'échappe pas à ce dynamisme du taux de prévalence. Il est passé ainsi, de 5,17% en 2013 (FID, 2013) à 6,2% en 2017 (PREVADIA¹, 2017).

Le diabète est la deuxième maladie chronique non transmissible dans l'Etat ivoirien après l'hypertension artérielle (HTA) (Abodo, 2015). Les diabétologues mentionnent que cette augmentation de la prévalence du diabète est due à l'urbanisation, à la transition alimentaire et au vieillissement.

Face donc, au dynamisme de la prévalence du diabète, le système sanitaire ivoirien a mis en place le nouveau Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) en 1997. Ce plan avec l'intégration de la prise en charge du diabète et des maladies métaboliques devient le Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM) en 2007 (Adoueni, *ibid*). Il a pour but de lutter contre le diabète à travers des mesures d'actions préventives, la surveillance épidémiologique, la communication et la santé communautaire.

¹ -PREVADIA : Prévalence du Diabète



Malgré cette volonté étatique, l'offre de soins des diabétiques reste insuffisante. Cette étude montre de ce fait, les différentes offres institutionnelles de soins étatiques et leurs limites dans la prise en charge des patients diabétiques.

1- Méthodologie

La démarche méthodologique de cet article définit le lieu d'enquête, la population de l'étude, l'échantillonnage, les techniques de collecte et d'analyse des données.

1.1.Site et Population cible

La présente étude, s'est déroulée au Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PNLMM), au Centre Anti-Diabétique d'Abidjan (CADA), au Service d'Endocrinologie-Diabétologie (SED) et à la bibliothèque du SED du CHU de Yopougon. Elle s'est effectuée avec vingt (24) personnes, en plus de la recherche documentaire.

1.2.Echantillonnage

Cette étude s'inscrit dans une approche qualitative. Elle a été réalisée du 03 mars au 20 juin 2019, soit sur une période d'un peu plus de trois (3) mois ; avec vingt-quatre (24) personnes réparties comme suit :

- 01 sous-directeur du PNLMM ;
- 01 assistante de direction du PNLMM ;
- 02 chefs de service (01 chef de service du CADA et 01 chef du SED du CHU de Yopougon) ;
- 04 médecins (02 médecins du CADA et 02 médecins du SED du CHU de Yopougon) ;
- 01 archiviste du CADA ;
- 01 surveillant d'unités de soins du SED du CHU de Yopougon ;
- 14 diabétiques (07 diabétiques du CADA et 07 diabétiques du SED du CHU de Yopougon). Les diabétiques ont été choisis par choix raisonné.

La consultation des archives à la bibliothèque du SED du CHU de Yopougon s'est faite au cours de la même période.

1.3.Technique de collecte de données

Les entretiens semi-directifs individuels à l'aide d'un guide d'entretien ont été effectués en fonction de la disponibilité temporelle des enquêtés. Des stratégies de négociations auprès des assistantes de direction, y compris des démarches



administratives ont été menées afin, d'obtenir des rendez-vous avec le Sous-Directeur du PNLMM et les différents chefs de service de ladite étude. Toutefois, des rendez-vous ont été obtenus puis annulés suite à l'absence des responsables. Il fallait faire preuve de patience pour obtenir d'autres rendez-vous.

Les entretiens semi-directifs avec les enquêtés ont été structurés autour des thématiques suivantes :

- L'organisation des soins au niveau étatique et en milieu hospitalier ;
- Le fonctionnement des structures de soins du diabète ;
- Les ressources humaines et le plateau technique médical ;
- Les difficultés relatives à l'offre de soins biomédicale.

Les entretiens y compris les démarches administratives ont duré environ deux mois et demi (2 mois et 1/2). La recherche documentaire à l'aide des fiches de lecture a duré environ un (1) mois (la consultation des archives a été programmée).

1.4. Technique d'analyse des résultats

Les entretiens avec le consentement des enquêtés ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone. Ils ont été retranscrits sur des fiches qui ont été codifiées. Les entretiens ont été par la suite regroupés par thématique avec la construction des catégories d'analyse et des unités de significations appelées verbatim. Quant à la recherche documentaire, des fiches de lecture ont été élaborées. L'ensemble de ces démarches et dispositions a donné les résultats ci-après.

2- Résultats

Les résultats de l'étude se structurent autour de deux (2) thématiques ; les offres institutionnelles de soins et les limites de la prise en charge étatique du diabète.

2.1. Offres institutionnelles de soins du diabète

L'offre institutionnelle de soins est composée de l'ensemble des structures étatiques qui assurent les soins des patients diabétiques.

2.1.1. Déconcentration des structures biomédicales de soins

Avant 2010, il existait en Côte d'Ivoire trois (3) centres de références tous situés à Abidjan pour la prise en charge des diabétiques (Gbakayoro, 2016). Ce sont, le CADA avec 33000 patients ; le SED du CHU de Yopougon avec 25000 patients et le Service de Médecine Interne du CHU de Treichville qui regroupait 2500 patients.



Face donc à la croissance des patients diabétiques et à la minorité des structures biomédicales, toutes concentrées à Abidjan, la politique de déconcentration² rentre en vigueur. En 2012, le PNLMM, l'Association Obésité et Diabète de Côte d'Ivoire (AODCI) avec l'appui du World Diabetes Fondation (WDF), du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) et des Laboratoires (Sanofi, Novo Nordist et Servier) ont contribué à la déconcentration des structures de prise en charge du diabète. Des micro-cliniques³, des cliniques⁴ et des Centres de Diabète et d'Hypertension artérielle (CDH) sont ainsi installés dans environ quinze (15) régions de la Côte d'Ivoire.

Hormis, les CDH et les cliniques installées à Abidjan, toutes les micro-cliniques sont gérées par des médecins généralistes « formés » pour la prise en charge des cas de diabète de « première ligne », c'est-à-dire non compliqué. Il s'agit des soins de mise en observation qui sont entre autres ; le soin des pieds diabétiques, le contrôle de glycémie et le renouvellement des ordonnances médicales du patient diabétique. En cas de complications du diabète (traitement radical⁵, coma diabétique⁶, acido-cétose⁷) nécessitant une hospitalisation, le patient diabétique, quel que soit sa localité, est référé au SED du CHU de Yopougon à Abidjan, mettant en avant les structures de références dans la prise en charge du diabète.

2.1.2. Déconcentration Structures de références de prise en charge biomédicale du diabète

Deux (2) grandes structures constituent les structures de références dans la prise en charge du diabète. Il s'agit du CADA de l'INSP et le SED du CHU de Yopougon.

2.1.2.1. Centre Anti-Diabétique d'Abidjan (CADA)

Le CADA, créé en 1970 est l'un des services spécialisés de la prise en charge du diabète. Il prend en charge plus de 80% des diabétiques suivis en consultation ambulatoire, sur l'ensemble du territoire ivoirien (Rapport du bilan des 40 années d'activités du CADA,

² -Déconcentration : déconcentration car ces structures dépendent d'autres structures. Elles ne sont pas indépendantes.

³ -Micro-cliniques : ce sont des structures publiques de prise en charge du diabète installées par l'AODCI.

⁴ -Cliniques : ce sont des structures publiques de prise en charge du diabète installées par des laboratoires.

⁵ -Traitement radical : expression employée au SED pour désigner l'amputation d'une ou des deux (02) jambes d'un diabétique.

⁶ -coma diabétique : il se traduit par une hypoglycémie (baisse anormale du taux de glycémie dans l'organisme) ou une hyperglycémie (augmentation anormale du taux de glycémie dans l'organisme).

⁷ -Acido-cétose : c'est une complication métabolique due à une carence extrême de l'insuline (hormone produite par le pancréas qui permet au glucose contenu dans les aliments de pénétrer dans les cellules de l'organisme où il est transformé en énergie nécessaire au bon fonctionnement des muscles et des tissus).



2015). Il est de ce fait, le plus grand centre des consultations ambulatoires en Côte d'Ivoire.

En moyenne, le CADA enregistre entre 50 et 100 patients par jour dont 10 nouveaux. Annuellement ce sont environ 10000 consultations de suivi et 1500 nouveaux patients. Le CADA compte de 1970 à 2016, plus de 44000 patients diabétiques (Rapport du bilan des 40 années d'activités du CADA, *ibid*). Ses activités s'articulent autour des unités de soins, de formation et de recherche. Tout comme le fonctionnement des micro-cliniques, les hospitalisations ne sont pas admises au CADA malgré la présence des diabétologues spécialisés. Ce sont des soins de mises en observation. Par conséquent, en cas de complication, le diabétique est référé au SED du CHU de Yopougon, pour une prise en charge efficiente du diabète et ses complications.

2.1.2.2. Service d'Endocrinologie-Diabétologie (SED) du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Yopougon

Créé en 2001, le SED s'est fixé comme objectif de réduire la morbidité et la mortalité du diabète et des autres affections endocriniennes et métaboliques (Rapport d'activités du SED du CHU de Yopougon, 2015). Le SED s'est par conséquent construit un programme interventionnel sur les Unités de Formation et de Recherche (USR) et aussi des obligations d'enseignements et de recherches à travers ses ressources matérielles et humaines.

Le SED, seul service hospitalier et universitaire spécialisé dans la prise en charge du diabète et ses complications en Côte d'Ivoire, dispose de quinze (15) lits d'hospitalisations répartis dans cinq (5) chambres, pour une demande d'hospitalisation comprise entre dix (10) et (15) malades par semaine. La durée d'hospitalisation varie de 03 à 90 jours voire plus selon les cas de complications du diabète. Trois (3) seringues électriques permettent de gérer les cas d'acido-cétose qui constituent environ 50 % de l'ensemble des hospitalisations et représente 25% de l'ensemble des complications du diabète avec une mortalité de 13,4% (Lokrou, Kouassi, 2008). Ces faits, comme le dit ce médecin (M_D, 38 ans, diabétologue) ; « *nous sommes par moment obligés de laisser nos patients diabétiques aux Urgences à cause de ces déficits structurels* ».

L'insuffisance du plateau technique biomédical contraint le personnel soignant à ne pas mener des soins adéquats sur certains de leurs patients. Cela fait ressurgir certaines limites dans la prise en charge étatique du diabète.



2.2. Limites de la prise en charge étatique du diabète

Des faiblesses s'observent dans la répartition régionale des structures de prise en charge du diabète.

2.2.1. Mobilité des patients diabétiques

L'absence des structures spécialisées sur l'ensemble du territoire ivoirien, hormis Abidjan, contraint les diabétiques à quitter leur lieu de résidence habituelle (zone de provenance) pour un lieu de résidence actuelle (Abidjan, zone de prise en charge du diabète). Ainsi, environ 3/4 des diabétiques âgés sont obligés de résider dans le district d'Abidjan en cas de complications du diabète (Abodo et al., 2013). A la mobilité des diabétiques s'ajoute le coût de la prise en charge du diabète.

Le coût de la prise en charge du diabète renferme les médicaments (insuline ou antidiabétiques oraux), les examens biomédicaux et les outils d'auto-surveillance (lecteur de glycémie, bandelettes, tensiomètre, etc.). Malgré le passage du coût de l'insuline de 16000 F CFA voire 17 000 F CFA à 3700 F CFA depuis 2007 dans les pharmacies de Santé Publique (PSP) et environ 6000 F CFA dans les officines privées (Adoueni, 2008), l'insuline demeure dans la majorité des cas, hors de la portée des patients. Contrairement au Sénégal et au Mali qui bénéficient d'une subvention, la prise en charge du diabète en Côte d'Ivoire ne jouit d'aucune subvention. Or, les médicaments sont à renouveler toute la vie. Ceci entraîne l'épuisement financier de certains patients, puis la suspension de la prise de médicaments.

« Depuis le décès en 2008 de mon beau fils qui achetaient mes ordonnances, aujourd'hui, c'est difficile pour moi d'avoir une boîte d'insuline. Quand je vais à l'hôpital, je reviens avec les ordonnances que j'entasse (...) » (DA, 62 ans, ménagère, veuve, diabétique depuis 2001).

En plus de la cherté de l'insuline en milieu ivoirien, il faut ajouter les problèmes liés à sa disponibilité sur l'ensemble des régions de la Côte d'Ivoire.

2.2.2. Disparité régionale des spécialistes et structures spécialisées dans la prise en charge biomédicale du diabète

En Côte d'Ivoire, il existe une dizaine de spécialistes en Diabétologie qui, sont cependant tous à Abidjan. Ce fait, influence la qualité de la prise en charge des diabétiques vivant hors d'Abidjan comme l'atteste ce diabétique (DA, 42 ans, entrepreneur, marié, diabétique depuis 1998) ;



« Vous voyez, ce docteur est un généraliste alors qu'Abidjan il y a des spécialistes. Si dans chaque département, on peut envoyer des médecins spécialistes du diabète, ça sera bon. Les généralistes, ils s'y connaissent (parlant de la prise en charge biomédicale du diabète) mais ce n'est pas trop comme un spécialiste. Et puis, le médecin généraliste n'est pas toujours présent. Aujourd'hui il est là, demain il est en consultation générale dans d'autres services (...)».

Le seul service spécialisé dans la prise en charge du diabète est confronté à une insuffisance de ressources humaines et d'équipements biomédicaux. En effet, le déroulement simultané des séances de consultations entraîne la pénurie du personnel infirmier compte tenu, du nombre réduit de ce personnel. Seuls un (1) ou deux (2) infirmiers sont souvent disponibles par jour. Il en est de même des aides-soignantes. Le médecin est par conséquent parfois isolé.

Les hospitalisations se font tous les jours. Le nombre réduit de lits et de plateau technique biomédical comme déjà signifié, entraîne une promiscuité incommodante et l'impossibilité le plus souvent, d'approfondir les investigations para-cliniques chez les diabétiques.

Toutefois, les structures de prise en charge du diabète bien qu'insuffisantes en nombre, en ressources humaines et matérielles, offrent l'avantage de constituer des centres de références et des pôles d'expertises pouvant être mis au service de la formation de formateurs nationaux.

3- Discussion

L'analyse de la politique du système sanitaire des diabétiques en Côte d'Ivoire traduit une disparité régionale des diabétologues et des structures de soins de ces patients.

3.1. Focus des offres de soins dans un espace donné

Les résultats de la présente étude démontrent une concentration des spécialistes et des structures spécialisées du diabète dans une seule localité (Abidjan). Cette situation impacte la qualité des soins des diabétiques. Comme l'a montré Diop (2014) cela handicape la prise en charge efficiente du diabète en Afrique. De ce fait, les services de santé sont souvent orientés vers la prise en charge d'affections aiguës, et beaucoup moins vers celle de maladies chroniques à longue échéance. Les médecins diabétologues sont rares, le personnel peu familiarisé avec ce type de soins (Labie, 2007), l'accent est donc plus mis sur la prise en charge de l'affection du moment plutôt



que sur la maladie dans sa chronicité avec tout ce que cela pourrait induire comme soin psychosocial à apporter au patient.

Cependant, selon l'étude de De Clerck (2015), il est possible d'avoir une réponse à cette inégalité de répartition des structures de prise en charge du diabète. En effet, dit-il, « si les structures de santé restent uniquement dans les capitales, la prise en charge est inefficace car les distances à parcourir et les temps de trajet pour les patients hors zone urbaine sont énormes avec des moyens de transport, quand ils sont disponibles sont rudimentaires, inconfortables et souvent coûteux ». Il a montré que la Tanzanie a amélioré la prise en charge du diabète en répartissant une quarantaine d'établissements de santé spécialisés dans tout le pays. Ce modèle de la formation continue et de la spécialisation structurelle et professionnelle se présente comme un moyen d'une meilleure prise en charge de la maladie en plus des couvertures médicales dont les apports sont non négligeables.

3.2. Couverture médicale des patients diabétiques

L'absence d'une couverture maladie entrave en plus des disparités régionales l'accessibilité des soins chez les diabétiques selon l'analyse des résultats. Cette réalité sociale s'observe également dans l'étude de Carmoi, Verret, Debonne et Klotz (2007) pour qui, les progrès dans la prise en charge passent nécessairement par une priorité politique et surtout économique avec un budget, des acteurs de santé formés, des structures adaptées et un accès aux médicaments.

Labie (2007) rejoint ces résultats. Il démontre à son tour que, le problème financier est l'obstacle majeur pour l'accès au traitement. Le prix du flacon d'insuline représente souvent jusqu'à 30% du revenu mensuel du malade, sans compter les aiguilles, les seringues, un contrôle périodique de la glycémie. Au Mali, le coût mensuel des soins d'un patient diabétique représente 70% de son salaire. En Côte d'Ivoire ce coût représente de 70 à 96 % du budget familial pour les patients les plus pauvres et de 25 à 55 % lorsque ceux-ci ont des revenus moyens (Ankotché et al, 2009).

Au-delà du coût, le problème relatif à la conservation de l'insuline relevé dans cette étude atteste l'irrégularité des approvisionnements et la conservation de l'insuline au réfrigérateur dont fait cas De Clerck (ibid). Toutes choses qui montrent d'ailleurs la nécessité de la prise en charge assurantielle de la maladie.



Conclusion

En dépit, de la politique sanitaire de déconcentration des structures de prise en charge des diabétiques depuis 2007, la disparité régionale des structures de prise de charge en Côte d'Ivoire reste un problème de régionalisation des offres de soins biomédicales du diabète. Ce problème se traduit par une disparité régionale des structures de prise en charge du diabète avec une concentration de ces structures à Abidjan malgré, la présence du diabète qui sévit dans toutes les régions de la Côte d'Ivoire.

Il importe de ce fait, de mener une politique de déconcentration ciblée des structures de soins du diabète. De même, qu'une formation biomédicale spécialisée et continue des acteurs des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC) de la pyramide des soins.

Références bibliographiques

ABODO, J. et al. (2013). Caractéristiques diabétologiques et gériatriques du sujet diabétique âgé hospitalisé à Yopougon. *Revue Int Sc Méd*, Vol.15, N°2, EDUCI, pp.64-68

ABODO, J. (2015). Épidémiologie et organisations des soins du diabète en Côte d'Ivoire, service d'endocrinologie-diabétologie, CHU Yopougon-Abidjan (Côte d'Ivoire)

ADOUENI, K. V. (2008). Document plan stratégie, Programme National de Lutte contre les Maladies Métaboliques (PLNM)

ANKOTCHE, A. et al. (2009). Graves conséquences du coût financier du diabète sur sa prise en charge, en dehors des complications en Afrique subsaharienne : l'exemple de la Côte d'Ivoire. *Médecine des maladies métaboliques*. Vol.3, N°1, pp.100-105

CARMOI T., VERRET C., DEBONNE J. M. et KLOTZ F. (2007). Prise en charge du diabète de type 2 en Afrique subsaharienne : constats actuels et perspectives. *Médecine Tropicale*. N° 67, pp. 601-606

DE CLERCK, M. (2005). L'éducation au diabète en Afrique : ce qu'il faut savoir. *Diabetes Voice*. Vol.3, pp.4-12

DIOP, S. N. (2014). La prise en charge du diabète en Afrique. In *Médecine d'Afrique Noire*. II-FMPO, Dakar, pp.15-20

FID. (2013). Atlas du diabète de la FID, sixième édition, p.160

file:///C:/Users/HP/Downloads/French-6th.pdf

FID. (2017). Atlas du diabète de la FID, huitième édition, p.150



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

<https://www.federationdesdiabetiques.org/public/content/1/doc/idf-atlas-8e-fr.pdf>

GBAKAYORO, J. B. (2016). Diététique et diabète Bilan de quatre années (2012-2015) de prise en charge diététique dans le réseau diabète province de Côte d'Ivoire. *Rev. Afr. End. Metab. Nut. EDUCI*. Vol 2, N°1, pp.135-136

LABIE, D. (2007). Le diabète en Afrique sub-saharienne. *Med Sci (Paris)*, Vol 23, N° 3, pp.320-322

LOKROU, A. et al. (2008). Stratégies de l'amélioration de la prise en charge de l'acido-cétose diabétique de l'adulte en Côte d'Ivoire. *Médecine des maladies métaboliques*. Vol.2, N°5

OMS. (2016). Rapport mondial sur le diabète, p.88

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254648/9789242565256-fre.pdf?sequence=1>, Consulté le 23.10.2018

PREVADIA. (2017). Etude relative à la prévalence du diabète en Côte d'Ivoire commanditée par le PNLMM