



# 3<sup>ème</sup> Colloque international transdisciplinaire sur les peuples Akan

Adiaké (Côte d'Ivoire), du 19 au 21 novembre 2024

Appel à communications

\*\*\*\*English will follow\*\*\*\*

**Thème : « Perception et pratique de santé chez les populations Akan »**

## Argumentaire

Les expériences initiées depuis plusieurs décennies dans le vaste domaine des interactions homme, société, langue et culture ont fini par confirmer le fait que l'homme est le centre d'une construction sociale qui se structure comme un système où les diverses composantes interagissent. Les efforts pour comprendre les sociétés humaines en général et celles des Akan en particulier ne peuvent se limiter uniquement au produit brut tiré de leur histoire. Cette quête de données sur la genèse doit aider à mieux anticiper en matière de prospective si l'on veut mieux cerner le développement à moyen et long terme. Ainsi, la culture doit-elle permettre d'établir un lien avec les exigences actuelles du développement ainsi que les déterminants d'un meilleur encadrement en matière de besoins sociaux et économiques. De ce point de vue, la santé joue un rôle clé dans la promotion humaine et dans les processus d'évaluation du cadre de vie. Elle constitue une dimension non négligeable dans le corpus de la construction civilisationnelle. Les débats suscités par son fonctionnement et sa compréhension ne laissent personne indifférent. Tous les champs disciplinaires sont ainsi concernés par ce que la santé peut vouloir signifier en termes de promotion des civilisations.

C'est donc à juste titre que les constats alarmants concernant l'état de santé des populations des pays en développement ont incité l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à adopter la stratégie des soins de santé primaires. Cette initiative mise en œuvre par la déclaration d'Alma-Ata du 12 septembre 1978, vise à réduire les disparités entre les populations favorisées et défavorisées. L'OMS et d'autres organisations, œuvrant dans des domaines similaires, ont harmonisé leurs efforts pour faciliter l'accès aux soins de santé pour tous. Cette stratégie comprend plusieurs mesures essentielles. Il s'agit en autres de l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires (cela implique la mise en place d'un paquet minimum d'activités de santé de district afin de garantir que les soins de base soient disponibles et accessibles à tous), l'optimisation de l'efficacité des structures de soins (pour ce faire, des incitations financières octroyées au personnel de santé, des contrôles plus rigoureux (mis en place grâce à la participation active des usagers et des clients) et de la participation communautaire au financement des soins (les centres de santé sont gérés en collaboration avec la communauté, permettant ainsi un droit de regard des usagers et une meilleure prise en compte de leurs besoins).

Malgré ces avancées organisationnelles, l'accès aux soins pour tous reste un dilemme majeur dans les systèmes de santé. Les populations rurales akan sont particulièrement touchées par ce problème, soulignant l'importance de poursuivre les efforts en matière d'interventions en santé publique. Par ailleurs, il faut noter que la santé et les maladies représentent des concepts subjectifs qui varient en fonction de nombreux facteurs, notamment la culture d'appartenance. L'état de santé perçu est une mesure subjective de la santé d'une population. À travers les époques, les concepts de santé et de maladie ont été définis de bien des façons et ils continuent à faire l'objet de débats. En effet, dans le monde akan, les populations adhèrent à une variété de croyances relatives à la santé et aux maladies, croyances qui sont qualifiées de représentations ou conceptions de la santé et des maladies. Les représentations ou conceptions de la santé font référence à la façon dont les peuples akan perçoivent et définissent la santé. Les représentations des maladies, pour leur part, sont définies comme un ensemble organisé de croyances qu'entretiennent les individus au sujet des maladies en général ou d'une maladie en particulier. Ainsi, les politiques et l'action pour la santé doivent s'orienter vers une prise en compte des déterminants sociaux de la santé des populations en question afin de s'attaquer aux causes de la mauvaise santé avant que celles-ci ne créent des problèmes.

Toutes les décennies, depuis les années 1940, les décideurs, les professionnels et les prestataires de la santé lancent de nouvelles initiatives mondiales et nationales qui cherchent à faire face aux problèmes de santé et à satisfaire les besoins des populations. Qu'en est-il dans la société akan ? Les débats récents ont mis l'accent sur la manière de mieux renforcer les systèmes de santé, d'instaurer une couverture sanitaire universelle et de progresser en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Dans l'espace akan, comme ailleurs, les inégalités sociales de santé se manifestent par des disparités entre les individus, les groupes socio-économiques ou les territoires concernant divers aspects de la santé des populations. En réalité, ces inégalités résultent de processus sociaux sur lesquels il est possible d'agir.

En réduisant les écarts dans l'exposition ou la distribution de certains déterminants de la santé, nous pouvons contribuer à atténuer ces inégalités. Dans une société équitable, chaque individu devrait avoir une chance de bénéficier d'une bonne santé et de survivre, indépendamment de son statut social. Les définitions proposées dans la littérature reflètent l'impact des relations entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale. Elles transcendent le seul domaine de la santé pour englober le fonctionnement global de la société, y compris les rapports de force, les différences liées au genre, la distribution des revenus, les conditions de vie locales ou professionnelles, ainsi que l'accessibilité aux services de santé.

Le premier principe énoncé dans la Constitution de l'OMS met en avant que l'Organisation ne doit pas seulement agir sur la réduction de la charge de morbidité, mais également sur ses causes profondes. Pour ce faire, il est essentiel d'intervenir de manière systématique sur les déterminants sociaux, environnementaux, organisationnels et économiques de la santé dans le monde akan. Au cours des 100 dernières années, d'énormes progrès sanitaires ont été réalisés à travers le monde, mais leur répartition reste très inégale. En matière de santé, des inégalités persistent tant entre les pays qu'au sein de chaque pays, notamment dans l'espace akan. Les inégalités sociales et territoriales en matière de santé mettent en évidence un lien clair entre la situation des populations, qui sont plus ou moins discriminées en raison des difficultés géographiques d'accès, et l'histoire économique et culturelle de leur région, ainsi que celle de leur groupe social.

C'est dans ce contexte qu'il a été décidé du colloque transdisciplinaire sur les perceptions et pratiques de santé chez les populations akan dans la longue durée. Il se profile comme un espace de réflexions approfondies, où émergeront des discussions animées et une exploration collective des perceptions, des pratiques et des connaissances traditionnelles et modernes en matière de santé chez les Akan. Chaque contribution, qu'elle soit le fruit d'une analyse approfondie, d'une expérience personnelle en matière de santé, ou d'une perspective académique participera à la "glocalisation" de la compréhension du système et des pratiques de santé dans le monde Akan. Des analyses

comparatives des pratiques médicales des Akan avec celles d'autres peuples sont vivement encouragées.

Les axes envisagés sans être exhaustifs sont les suivants :

### **AXE 1 : Culture, société, tradition et santé chez les Akan**

Dans cet axe, les réflexions doivent porter sur les aspects suivants :

- Dimension de la santé sur le plan culturel, culturel, anthropologique et social dans les traditions akan
- Pharmacopée et pharmacologie akan
- Posologie ethnoculturelle/médecine traditionnelle
- Perception de la maladie dans l'univers sociologique akan
- Champ lexical des maux et des thérapies en pays akan

### **AXE 2 : Fonction du système sanitaire moderne et conventionnel en lien avec le pays akan**

Les contributions de l'axe 2 doivent considérer les éléments ci-après :

- Disponibilité de l'offre de soin, inventaire et implantation
- Accès aux services publics/accessibilité
- Problématique du secteur privé et sa perception
- Modalité de fréquentation des institutions d'offre de soins
- Recours à la carte sanitaire

### **AXE 3 : Outil de gestion et de gouvernance des systèmes sanitaires dans l'espace akan**

Les communications de l'axe 3 s'articulent autour des points ci-dessous :

- Leviers institutionnels et adaptation territoriale
- Dispositions réglementaires, législatives et applicabilité
- Outil de contrôle et de suivi des pratiques thérapeutiques

#### **Organisateurs :**

ILA (Institut de Linguistique Appliquée), Université Félix Houphouët BOIGNY

IHAAA (Institut d'Histoire, d'Art et d'Archéologie Africains), Université Félix Houphouët BOIGNY

IGT (Institut de Géographie Tropical), Université Félix Houphouët-Boigny

#### **Organisations scientifiques Partenaires :**

ASCAD (Académie des Sciences, des Arts, des Cultures d'Afrique et des Diasporas africaines), Côte d'Ivoire.

CERDOTOLA (Centre International de Recherche et de Documentation sur les Traditions et les Langues Africaines), Cameroun.

LADYLAD (Laboratoire Dynamique des Langues et Discours), Université Félix Houphouët BOIGNY

CAPDEV (Laboratoire de Géographie de la Population), Université Félix Houphouët BOIGNY

UFR Sciences Médicales, Université Félix Houphouët BOIGNY

UFR Sciences Pharmaceutiques, Université Félix Houphouët BOIGNY

UFR d'Odonto-Stomatologie, Université Félix Houphouët BOIGNY

#### **Modalités de soumission des propositions de communications**

Les propositions de communications (titre et résumé de 300 mots) accompagnées d'une brève présentation de l'auteur (Nom, prénoms, institution de rattachement, spécialité) et une courte bibliographie sont à envoyer à l'adresse suivante : [ila.ufhb@gmail.com](mailto:ila.ufhb@gmail.com).

#### **Calendrier :**

15 Juillet 2024 : Date limite de la réception des résumés

15 Août 2024 : Réponse du comité scientifique

30 Septembre 2024 : Envoi de la communication intégrale

31 Octobre 2024 : Programme définitif du colloque

19 – 21 Novembre 2024 : Tenue du colloque

### **Frais de participation :**

Les frais de participation individuelle pour les communicants s'élèvent à **50000 frs CFA (environ 77 Euros)**. Les étudiants (communicants) paient **15000 frs CFA (environ 23 euros)**. Ces frais prennent en charge le livret-programme, les repas de la mi-journée et les pauses-café.

### **Comité d'organisation :**

KAKOU Foba Antoine, COULIBALY Sidki Youssouf, ANGOUA Adjé Séverin, AKA Konin, NOGBOU M'domou Eric, BOSSON Eby Joseph, KONE Vassamouka, MAI Gilles Harole, GUEDE Marius, AKONDA Charles Armel, Alain ADEKPATE, KALLET Vahoua, ASANVO Dihye, TAPE Jean Martial, KOUADIO Adou Pierre, ASSOUANGA Kouakou Laurent, GNAMIEN Christiane, DODO Jean Claude, N'GORAN Kouakou Jacques, ALLOU Yannick, ANDREDOU Pierre, AHATE Tamala Louise, EBIELE Ayemou Joseph, Mme AKHE Sandrine, FALLE Velerou Adelin, YAO Affouet Prisca Elodie, KOUASSI Yéboua Vincent, N'GORAN Fortuna, YAO Koffi Alfred, AGNISSONI Sidoine, DAPA Florent Fabrice, MOMO LOU Yeri Constance.

### **Comité scientifique :**

Prof. NASSA Dabié Désiré Axel, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. COULIBALY Adama, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. HAUHOUOT Asseypo Antoine, ASCAD, Côte d'Ivoire  
Prof. KOUADIO N'Guessan Jérémie, ASCAD, Côte d'Ivoire  
Prof. BIKOÏ Charles Binam, CERDOTOLA, Cameroun  
Prof. ALLOU Kouamé René, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. ABOA Abia Alain Laurent, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. ABOLOU Camille, Université Alassane OUATTARA  
Prof. AHOUA Firmin, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. AKPESSE Apka Alexandre Moïse, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. AMEKA Félix, Université de Leiden, Pays Bas  
Prof. BOGNY Yapo Joseph, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. DEDI Seri, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. EZANI Niamkey, Directeur honoraire du CHU de Treichville  
Prof. KADJO Kouamé Alphonse, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KIENON-KABORE Timpoko Hélène, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KOFFIE Bikpo Céline, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KONAN Kouadio Eugène, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KOUA Kouakou Hervé, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KOUAME Koia Martial, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KRA Enoc, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. LEZOU Koffi Aimée Danielle, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. LOBA Akou Don Franck Valey, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. PARE Moussa, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. TCHAGBALE Zakary, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. QUINT Nicolas, Laboratoire LLACAN, France  
Prof. VEEN Lolke Van Der, Université Lumière Lyon 2  
Dr. (MC) GONNIN Gilbert, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Dr. (MC) LIGAN Dossou Charles, Université d'Abomey-Calavi  
Dr. (MC) N'GUE Um Emmanuel, Université de Bertoua, Cameroun  
Dr. (MR) MAKOSSO Mosely Emmanuel, CERDOTOLA, Cameroun

## Bibliographie sélective

ADEDZI Kodzo Awoenam, (2019), *Culture et santé infantile chez les Agotimés du Togo. Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé publique*, Thèse de doctorat en Anthropologie, Université LAVAL, 420 p.

ADJAMAGBO Agnès, GUILLAUME Agnès, VIMARD Patrice, (1999), « Santé maternelle et infantile en milieu akan (Côte d'Ivoire) », In : Adjamagbo A. (ed.), Guillaume Agnès (ed.), Koffi N. (ed.). *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*. Paris, Abidjan, IRD, GIDIS-CI, pp. 109-129.

AMANI Ahou Florentine, (2019), « Terminologie locale et interprétation populaire des maux de grossesse chez les Baoulé en Côte d'Ivoire », *European Scientific Journal*, vol. 15, no 1, pp. 199-213.

BELANGER Lise, VALDERRAMA Alena et SATTLER Ileana, (2022), « Inégalités sociales de santé : comprendre pour agir avec soin » in : *ABCdaire — Suivi collaboratif des 0 à 5 ans*, p. 27, Disponible sur <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/ad/ad60e57e-d441-402e-a96d-a7ec0700883e.pdf>, Consulté le 15 mars 2024.

BRASSEUR Pierre, (2022), « Représentations sociales de la santé : Sociologie de la santé », Paris, Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-04257303>, Consulté le 13 janvier 2024.

GAIMARD Maryse, (2015), « La santé des populations », *L'Europe en Formation*, vol. 377, n° 3, 2015, pp. 79-95.

HOUETO, David, et VALENTINI Hélène, (2014), « La promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir », *Santé Publique*, vol. 1, n°. HS, pp. 9-20.

JACQUEMOT Pierre, (2012), « Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins », *Afrique contemporaine*, vol. 243, n° 3, pp. 95-97.

JEOFFRION Christine, (2009), « Santé et Représentations sociales : une étude « multi-objets » auprès de Professionnels de Santé et Non-Professionnels de Santé », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 82, n° 2, pp. 73-115.

KOUAKOU Bah Jean-Pierre, (2013), *Perception et prise en charge du paludisme et médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire*, Paris, Karthala, 122 p.

KOUAKOU Bah Jean-Pierre, « La santé infantile dans la puériculture africaine : le cas des Akan de Côte d'Ivoire », Disponible sur [http://www.ethnographiques.org/IMG/pdf/article\\_kouakou.pdf](http://www.ethnographiques.org/IMG/pdf/article_kouakou.pdf), Consulté le 20 avril 2024.

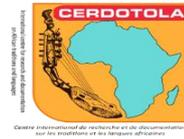
LARCHER Pierre, (2008), « Déterminants sociaux et inégalités de santé », *Revue Projet*, vol. 304, n° 3, 2008, pp. 57-63.

LEVESQUE Anabel, (2015), « Identité, culture et représentations de la santé et des maladies », *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, vol. 27, n° 1, pp. 35–56, Disponible sur <https://doi.org/10.7202/1031241ar>

LORCY Armelle, Ouakki Manale et Ève Dubé, (2020) « Étude sur les connaissances, attitudes et perceptions de la population québécoise sur l'utilisation des antibiotiques : 2019 » in : *Rapport d'étude Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ)*, Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 70 p.

OMS, (2012), *Systèmes de santé en Afrique : perceptions et perspectives communautaires : rapport d'une étude multipays*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, République du Congo, 77 p., Disponible sur <https://iris.who.int/handle/10665/82141>, Consulté le 10 mai 2024.

OMS, (2022), *Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine*, OMS, Bureau régional de l'Afrique, République du Congo, 101 p.



# 3rd International Transdisciplinary Colloquium on the Akan Peoples

Adiaké (Côte d'Ivoire), 19-21 November 2024

Call for papers

**Theme: 'Perception and practice of health among the Akan people'.**

## Argument

The experience gained over several decades in the vast field of human interaction with society, language and culture has finally confirmed the fact that man is at the centre of a social construct that is structured as a system in which the various components interact. Efforts to understand human societies in general, and those of the Akan in particular, cannot be limited solely to the raw material derived from their history. This quest for data on the genesis of human societies should help us to better anticipate and forecast medium and long-term development. In this way, culture should help to establish a link with current development requirements and the determinants of a better framework in terms of social and economic needs. From this point of view, health plays a key role in human development and in the process of evaluating the living environment. It is an important dimension in the construction of civilisation. The debates surrounding its functioning and understanding leave no one indifferent. All disciplinary fields are concerned by what health can mean in terms of promoting civilisation.

It was therefore with good reason that the alarming findings concerning the state of health of populations in developing countries prompted the World Health Organisation (WHO) to adopt the primary health care strategy. This initiative, implemented by the Alma-Ata Declaration of 12 September 1978, aims to reduce disparities between advantaged and disadvantaged populations. The WHO and other organisations working in similar fields have harmonised their efforts to facilitate access to healthcare for all. This strategy includes several essential measures. These include improving access to primary healthcare (this involves putting in place a minimum package of district healthcare activities to ensure that basic care is available and accessible to all), optimising the efficiency of healthcare structures (to do this, financial incentives are granted to healthcare staff, more rigorous controls (put in place thanks to the active participation of users and clients) and community participation in the financing of care (health centres are managed in collaboration with the community, allowing users a say and better consideration of their needs).

Despite these organisational advances, access to healthcare for all remains a major dilemma in healthcare systems. Rural Akan populations are particularly affected by this problem, underlining the importance of continuing efforts in public health interventions. It should also be noted that health and illness are subjective concepts that vary according to many factors, including the culture to which people belong. Perceived health status is a subjective measure of the health of a population. Throughout history, the concepts of health and disease have been defined in many different ways, and they continue to be the subject of debate. Indeed, in the Akan world, people adhere to a variety of beliefs about

health and disease, which are referred to as representations or conceptions of health and disease. Representations or conceptions of health refer to the way in which Akan peoples perceive and define health. Disease representations, on the other hand, are defined as an organised set of beliefs held by individuals about diseases in general or a particular disease in particular. Health policies and action must therefore be geared towards addressing the social determinants of health of the populations in question, in order to tackle the causes of ill health before they create problems.

Every decade since the 1940s, health policy-makers, professionals and providers have launched new global and national initiatives to tackle health problems and meet people's needs. What is the situation in Akan society? Recent debates have focused on how to better strengthen health systems, achieve universal health coverage and make progress towards the Millennium Development Goals (MDGs). In Akan, as elsewhere, social inequalities in health manifest themselves in disparities between individuals, socio-economic groups or territories in various aspects of people's health. In reality, these inequalities are the result of social processes that can be influenced.

By reducing differences in exposure to or distribution of certain health determinants, we can help to reduce these inequalities. In an equitable society, every individual should have the chance to enjoy good health and survive, regardless of their social status. The definitions proposed in the literature reflect the impact of the relationship between health and membership of a social category. They transcend the realm of health alone to encompass the overall functioning of society, including power relations, gender differences, income distribution, local living and working conditions, and access to health services.

The first principle set out in the WHO Constitution emphasises that the Organisation must act not only on reducing the burden of disease, but also on its root causes. To do this, it is essential to intervene systematically on the social, environmental, organisational and economic determinants of health in the Akan world. Over the last 100 years, enormous progress has been made in health care around the world, but it is still very unevenly distributed. Health inequalities persist both between and within countries, particularly in Akan. Social and territorial inequalities in health highlight a clear link between the situation of populations, who are more or less discriminated against due to geographical difficulties of access, and the economic and cultural history of their region, as well as that of their social group.

It was with this in mind that the decision was taken to hold a transdisciplinary conference on the perceptions and practices of health among the Akan people over the long term. It is intended to provide a forum for in-depth reflection, leading to lively discussion and collective exploration of traditional and modern health perceptions, practices and knowledge among the Akan people. Each contribution, whether the fruit of in-depth analysis, personal experience of health, or an academic perspective, will contribute to the 'glocalization' of understanding of the health system and practices in the Akan world. Comparative analyses of Akan medicinal practices with those of other peoples are strongly encouraged.

The following are some of the areas envisaged, without being exhaustive:

### **Axis 1: Culture, society, tradition and health among the Akan people**

This area should focus on the following aspects:

- The cultural, religious, anthropological and social dimensions of health in Akan traditions
- Akan pharmacopoeia and pharmacology
- Ethnocultural posology/traditional medicine
- Perception of illness in the Akan sociological universe
- Lexical field of ailments and therapies in Akan country

## Axis 2: Function of the modern and conventional health system in relation to Akan country

Contributions under axis 2 should consider the following elements:

- Availability of healthcare services, inventory and location
- Access to public services/accessibility
- The issue of the private sector and how it is perceived
- Frequency of use of healthcare institutions
- Use of care cards

## Axis 3: Management and governance tools for health systems in the Akan region

The papers in Axis 3 are structured around the following points:

- Institutional levers and territorial adaptation
- Regulatory and legislative provisions and applicability
- Control and monitoring of therapeutic practices

### Organisers:

ILA (Institute of Applied Linguistics), Université Félix Houphouët BOIGNY

IHAAA (Institute of African History, Art and Archaeology), Université Félix Houphouët BOIGNY

IGT (Institute of Tropical Geography), Université Félix Houphouët-Boigny

### Partner scientific organisations:

ASCAD (Academy of Sciences, Arts, Cultures of Africa and African Diasporas), Côte d'Ivoire.

CERDOTOLA (International Centre for Research and Documentation on African Traditions and Languages), Cameroon.

LADYLAD (Language and Discourse Dynamics Laboratory), Félix Houphouët BOIGNY University.

CAPDEV (Population Geography Laboratory), Université Félix Houphouët BOIGNY

UFR Medical Sciences, Université Félix Houphouët BOIGNY

UFR Pharmaceutical Sciences, Université Félix Houphouët BOIGNY

UFR Odonto-Stomatology, Félix Houphouët BOIGNY University

### How to submit proposals for papers

Proposals for papers (title and 300-word abstract), together with a brief presentation of the author (surname, forenames, institution, speciality) and a short bibliography, should be sent to the following address: [ila.ufhb@gmail.com](mailto:ila.ufhb@gmail.com).

### Timetable:

15 July 2024: Deadline for receipt of abstracts

15 August 2024: Response from the scientific committee

30 September 2024: Submission of the full paper

31 October 2024: Final conference programme

19 - 21 November 2024: Conference held

### Participation fees :

The individual participation fee for presenters is **50,000 CFA francs (approximately 77 Euros)**. Students (speakers) pay **15,000 CFA francs (around 23 Euros)**. This fee covers the programme booklet, mid-day meals and coffee breaks.

### **Organising Committee :**

KAKOU Foba Antoine, COULIBALY Sidki Youssouf, ANGOUA Adjé Séverin, NOGBOU M'domou Eric, BOSSON Eby Joseph, KONE Vassamouka, MAI Gilles Harole, GUEDE Marius, AKONDA Charles Armel, Alain ADEKPATE, KALLET Vahoua, ASANVO Dihye, TAPE Jean Martial, KOUADIO Adou Pierre, ASSOUANGA Kouakou Laurent, GNAMIEN Christiane, DODO Jean Claude, AKA Konin, N'GORAN Kouakou Jacques, ALLOU Yannick, ANDREDOU Pierre, AHATE Tamala Louise, EBIELE Ayemou Joseph, Mme AKHE Sandrine, FALLE Velerou Adelin, YAO Affouet Prisca Elodie, KOUASSI Yéboua Vincent, N'GORAN Fortuna, YAO Koffi Alfred, AGNISSONI Sidoine, DAPA Florent Fabrice, MOMO LOU Yeri Constance.

### **Scientific Committee :**

Prof. NASSA Dabié Désiré Axel, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. COULIBALY Adama, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. HAUHOUOT Asseypo Antoine, ASCAD, Côte d'Ivoire  
Prof. KOUADIO N'Guessan Jérémie, ASCAD, Côte d'Ivoire  
Prof. BIKOÏ Charles Binam, CERDOTOLA, Cameroun  
Prof. ALLOU Kouamé René, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. ABOA Abia Alain Laurent, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. ABOLOU Camille, Université Alassane OUATTARA  
Prof. AHOUA Firmin, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. AKPESSÉ Apka Alexandre Moïse, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. AMEKA Félix, Université de Leiden, Pays Bas  
Prof. BOGNY Yapo Joseph, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. DEDI Seri, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. EZANI Niamkey, Directeur honoraire du CHU de Treichville  
Prof. KADJO Kouamé Alphonse, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KIENON-KABORE Timpoko Hélène, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KOFFIE Bikpo Céline, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KONAN Kouadio Eugène, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KOUA Kouakou Hervé, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KOUAME Koia Martial, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. KRA Enoc, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. LEZOU Koffi Aimée Danielle, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. LOBA Akou Don Franck Valey, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. PARE Moussa, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. TCHAGBALE Zakary, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Prof. QUINT Nicolas, Laboratoire LLACAN, France  
Prof. VEEN Lolke Van Der, Université Lumière Lyon 2  
Dr. (MC) GONNIN Gilbert, Université Félix Houphouët BOIGNY  
Dr. (MC) LIGAN Dossou Charles, Université d'Abomey-Calavi  
Dr. (MC) N'GUE Um Emmanuel, Université de Bertoua, Cameroun  
Dr. (MR) MAKOSSO Mosely Emmanuel, CERDOTOLA, Cameroun

**Useful contacts : (+225) 0747620978 / 0757055815 / 0709706163**

## Selective bibliography

ADEDZI Kodzo Awoenam, (2019), *Culture et santé infantile chez les Agotimés du Togo. Place de la médecine traditionnelle dans le système de santé publique*, Thèse de doctorat en Anthropologie, Université LAVAL, 420 p.

ADJAMAGBO Agnès, GUILLAUME Agnès, VIMARD Patrice, (1999), « Santé maternelle et infantile en milieu akan (Côte d'Ivoire) », In : Adjamagbo A. (ed.), Guillaume Agnès (ed.), Koffi N. (ed.). *Santé de la mère et de l'enfant : exemples africains*. Paris, Abidjan, IRD, GIDIS-CI, pp. 109-129.

AMANI Ahou Florentine, (2019), « Terminologie locale et interprétation populaire des maux de grossesse chez les Baoulé en Côte d'Ivoire », *European Scientific Journal*, vol. 15, no 1, pp. 199-213.

BELANGER Lise, VALDERRAMA Alena et SATTLER Ileana, (2022), « Inégalités sociales de santé : comprendre pour agir avec soin » in : *ABCdaire — Suivi collaboratif des 0 à 5 ans*, p. 27. <https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/ad/ad60e57e-d441-402e-a96d-a7ec0700883e.pdf>, Consulté le 15 mars 2024.

BRASSEUR Pierre, (2022), « Représentations sociales de la santé : Sociologie de la santé », Paris, Disponible sur : <https://shs.hal.science/halshs-04257303>, Consulté le 13 janvier 2024.

GAIMARD Maryse, (2015), « La santé des populations », *L'Europe en Formation*, vol. 377, n° 3, 2015, pp. 79-95.

HOUETO, David, et VALENTINI Hélène, (2014), « La promotion de la santé en Afrique : histoire et perspectives d'avenir », *Santé Publique*, vol. 1, n°. HS, pp. 9-20.

JACQUEMOT Pierre, (2012), « Les systèmes de santé en Afrique et l'inégalité face aux soins », *Afrique contemporaine*, vol. 243, n° 3, pp. 95-97.

JEOFFRION Christine, (2009), « Santé et Représentations sociales : une étude « multi-objets » auprès de Professionnels de Santé et Non-Professionnels de Santé », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 82, n° 2, pp. 73-115.

KOUAKOU Bah Jean-Pierre, (2013), *Perception et prise en charge du paludisme et médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire*, Paris, Karthala, 122 p.

KOUAKOU Bah Jean-Pierre, « La santé infantile dans la puériculture africaine : le cas des Akan de Côte d'Ivoire », Disponible sur : [http://www.ethnographiques.org/IMG/pdf/article\\_kouakou.pdf](http://www.ethnographiques.org/IMG/pdf/article_kouakou.pdf), Consulté le 20 avril 2024.

LARCHER Pierre, (2008), « Déterminants sociaux et inégalités de santé », *Revue Projet*, vol. 304, n° 3, 2008, pp. 57-63.

LEVESQUE Anabel, (2015), « Identité, culture et représentations de la santé et des maladies », *Cahiers franco-canadiens de l'Ouest*, vol. 27, n° 1, pp. 35–56, <https://doi.org/10.7202/1031241ar>

LORCY Armelle, Ouakki Manale et Ève Dubé, (2020) « Étude sur les connaissances, attitudes et perceptions de la population québécoise sur l'utilisation des antibiotiques : 2019 » in : *Rapport d'étude Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ)*, Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 70 p.

OMS, (2012), *Systèmes de santé en Afrique : perceptions et perspectives communautaires : rapport d'une étude multipays*, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, République du Congo, 77 p. <https://iris.who.int/handle/10665/82141>, Consulté le 10 mai 2024.

OMS, (2022), *Atlas des statistiques sanitaires africaines 2022 : Analyse de la situation sanitaire de la Région africaine*, OMS, Bureau régional de l'Afrique, République du Congo, 101 p.