

# Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes



# RIGES

[www.riges-uao.net](http://www.riges-uao.net)

**ISSN-L: 2521-2125**

**ISSN-P: 3006-8541**

**Numéro 18**

**Juin 2025**



Publiée par le Département de Géographie de l'Université Alassane OUATTARA de Bouaké

# INDEXATIONS INTERNATIONALES



<https://journal-index.org/index.php/asi/article/view/12202>

**Impact Factor: 1,3**

## SJIF Impact Factor

<http://sjifactor.com/passport.php?id=23333>

**Impact Factor: 8,333 (2025)**

**Impact Factor: 7,924 (2024)**

**Impact Factor: 6,785 (2023)**

**Impact Factor: 4,908 (2022)**

**Impact Factor: 5,283 (2021)**

**Impact Factor: 4,933 (2020)**

**Impact Factor: 4,459 (2019)**

## ADMINISTRATION DE LA REVUE

### *Direction*

**Arsène DJAKO**, Professeur Titulaire à l'Université Alassane OUATTARA (UAO)

### *Secrétariat de rédaction*

- **Joseph P. ASSI-KAUDJHIS**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Dhédé Paul Eric KOUAME**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Yao Jean-Aimé ASSUE**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Zamblé Armand TRA BI**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Kouakou Hermann Michel KANGA**, Maître de Conférences à l'UAO

### *Comité scientifique*

- **HAUHOUOT Asseypo Antoine**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **ALOKO N'Guessan Jérôme**, Directeur de Recherches, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **BOKO Michel**, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Benin)
- **ANOH Kouassi Paul**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **MOTCHO Kokou Henri**, Professeur Titulaire, Université de Zinder (Niger)
- **DIOP Amadou**, Professeur Titulaire, Université Cheick Anta Diop (Sénégal)
- **SOW Amadou Abdoul**, Professeur Titulaire, Université Cheick Anta Diop (Sénégal)
- **DIOP Oumar**, Professeur Titulaire, Université Gaston Berger Saint-Louis (Sénégal)
- **WAKPONOU Anselme**, Professeur HDR, Université de N'Gaoundéré (Cameroun)
- **SOKEMAWU Koudzo**, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **HECTHELI Follygan**, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KADOUZA Padabô**, Professeur Titulaire, Université de Kara (Togo)
- **GIBIGAYE Moussa**, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)

## **EDITORIAL**

La création de RIGES résulte de l'engagement scientifique du Département de Géographie de l'Université Alassane Ouattara à contribuer à la diffusion des savoirs scientifiques. RIGES est une revue généraliste de Géographie dont l'objectif est de contribuer à éclairer la complexité des mutations en cours issues des désorganisations structurelles et fonctionnelles des espaces produits. La revue maintient sa ferme volonté de mutualiser des savoirs venus d'horizons divers, dans un esprit d'échange, pour mieux mettre en discussion les problèmes actuels ou émergents du monde contemporain afin d'en éclairer les enjeux cruciaux. Les enjeux climatiques, la gestion de l'eau, la production agricole, la sécurité alimentaire, l'accès aux soins de santé ont fait l'objet d'analyse dans ce présent numéro. RIGES réaffirme sa ferme volonté d'être au service des enseignants-chercheurs, chercheurs et étudiants qui s'intéressent aux enjeux, défis et perspectives des mutations de l'espace produit, construit, façonné en tant qu'objet de recherche. A cet effet, RIGES accueillera toutes les contributions sur les thématiques liées à la pensée géographique dans cette globalisation et mondialisation des problèmes qui appellent la rencontre du travail de la pensée prospective et de la solidarité des peuples.

**Secrétariat de rédaction  
KOUASSI Konan**

## **COMITE DE LECTURE**

- KOFFI Brou Emile, Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- ASSI-KAUDJHIS Joseph P., Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- BECHI Grah Félix, Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- MOUSSA Diakité, Professeur Titulaire, UAO (Côte d'Ivoire)
- VEI Kpan Noël, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- LOUKOU Alain François, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- TOZAN Bi Zah Lazare, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- ASSI-KAUDJHIS Narcisse Bonaventure, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- SOKEMAWU Koudzo, Professeur Titulaire, U L (Togo)
- HECTHELI Follygan, Professeur Titulaire, U L (Togo)
- KOFFI Yao Jean Julius, Maître de Conférences, UAO (Côte d'Ivoire)
- Yao Jean-Aimé ASSUE, Maître de Conférences, UAO
- Zamblé Armand TRA BI, Maître de Conférences, UAO

## Sommaire

<p><b>Kouamé Firmin KOSSONOU, Akoua Assunta ADAYÉ, Kiyofolo Hyacinthe KONÉ</b></p> <p><i>Adaptations des riziculteurs face aux contraintes agricoles dans la région de l'Agnéby-Tiassa (sud de la Côte d'Ivoire)</i></p>	9
<p><b>HASSANE KAKA Ibrahim</b></p> <p><i>Contribution de la géomatique dans la résolution des problèmes d'inondation dans la ville de Tahoua, Niger</i></p>	32
<p><b>Cheldon-Rech NKALA-KOUTIA, Guerchinie Vardhelle E. NKOUNKOU, Christ Charel NZIHOU-TSIMBA</b></p> <p><i>Technologies de l'environnement : cartographie des têtes d'érosion et analyse de l'efficacité des méthodes antiérosives face aux risques environnementaux dans le quartier Nkombo à Brazzaville (R. Congo)</i></p>	53
<p><b>Thomas Mathieu DIABIA</b></p> <p><i>Disponibilité en eau potable et observation de l'hygiène des mains dans la ville de Bouaflé (Centre-ouest de la Côte d'Ivoire)</i></p>	77
<p><b>Abdoul Aziz DOUBLA 1</b></p> <p><i>Migrations hydriques et gestion collective des eaux souterraines, une crise cachée dans le bassin versant du Mayo-Tsanaga (Extrême-Nord Cameroun)</i></p>	93
<p><b>BALOUBI Makodjami David</b></p> <p><i>Gouvernance du foncier urbain à Akpro-Misséré (Sud-Est du Bénin) : enjeux et perspectives</i></p>	118
<p><b>KOUA-OBA Jovial</b></p> <p><i>Condition de vie et résilience des étudiants migrants à Brazzaville</i></p>	136
<p><b>Labaly TOURE, Moussa SOW, KOFFI Yéboué Stéphane Koissy, Mouhamadou Lamine Diallo</b></p> <p><i>Analyse spatiale de la typologie et des modes de résolution des conflits fonciers dans les régions de Kaolack et Kaffrine (Centre du Sénégal)</i></p>	153
<p><b>KONÉ Diaba, ZUO Estelle épouse DIATE, KOFFI Brou Émile</b></p> <p><i>Problématique d'accès aux structures sanitaires publiques dans l'espace rural et urbain de la sous-préfecture de Bouaké (Centre, Côte d'Ivoire)</i></p>	172

<b>Assane DEME, Frédéric BATIONO,</b>	
<i>L'exploitation des périmètres maraîchers dans la commune de Tenado au Burkina Faso : entre contraintes de gestion de l'eau et stratégies d'adaptations des usagers</i>	189
<b>Konan Norbert KOFFI, Affoué Sonya ALLA, Tchan André DOHO BI</b>	
<i>Aménagement des périphéries urbaines et déterminants de l'insuffisance des infrastructures et équipements de base à Katiola (Centre-Nord Côte d'Ivoire)</i>	210
<b>SIP Sié Jean Pierre</b>	
<i>Les enjeux de la décentralisation en Côte d'Ivoire : Quelle stratégie de gestion des problèmes environnementaux par les autorités municipales de la ville de Bouna ?</i>	228
<b>DONFACK Olivier</b>	
<i>Résilience énergétique et autonomie locale : le recours au solaire comme stratégie d'adaptation dans la ville de Bafoussam (Ouest-Cameroun)</i>	243
<b>BAKANA Adachi Larissa</b>	
<i>Mode de vie et santé des enfants en milieu défavorisé : cas des quartiers Case- Barnier, Itsali, Massina et Moutabala de l'arrondissement 7 Mfilou en république du Congo</i>	263
<b>BROU Hokouassi Kouassi Juste</b>	
<i>Les bâtiments logistiques dans la structuration spatiale en zone portuaire à Abidjan</i>	277
<b>AUBIN BEFRUDE SESSOMISSOU ADJAKIDJE, GBODJA HOUEHANOU FRANÇOIS GBESSO, SEDAMI IGOR ARMAND YEVIDE, GILDAS N'DIKOU IDAKOU, CAROLLE AVOCEVOU-AYISSO, ADANDE BELARMAIN FANDOHAN</b>	
<i>Connaissances et perceptions des populations locales sur les usages, la valorisation et l'introduction de <i>Ritchiea capparoides</i> (andrews) britten dans les espaces verts urbains au Bénin</i>	301
<b>DJENAISSSEM NAMARDE Thierry, AHOLOU Coffi Cyprien, NYONKWE NGO NDJEM Marie Louise Simone, ALLARANE Ndonaye</b>	
<i>Analyse de l'habitat dégradé dans les quartiers anciens d'Aného au Togo</i>	320
<b>BOKO Nouvêwa Patrice Maximilien, GOLO BANDZOUZI Alphonse Cédrique Bienvenu, DARE Gamba Nana, VISSIN Expédit W., HOUSSOU Christophe Sègbè, BŁAŚEJCZYK Krzysztof</b>	
<i>Evaluation de l'impact du bioclimat humain sur la prévalence des maladies diarrhéiques chez les enfants de 0 à 5 ans à Godomey (Abomey-Calavi, Bénin)</i>	341
<b>BOULY SANE, Tidiane SANE, Cheikh FAYE</b>	
<i>Potentiel hydrique et usages de la ressource en eau dans le bassin-versant d'Agnak (Basse Casamance méridionale, Sénégal)</i>	359

<p><b>ATOUNGA Macy Rick, PAKA Etienne, BERTON-OFOUEME Yolande</b></p> <p><i>Vendeurs et consommateurs des médicaments de la rue dans l'arrondissement 9 Djiri (Brazzaville, République du Congo)</i></p>	375
<p><b>SANGARÉ Nouhoun, GBOCHO Yapo Antoine, AFFORO Guy Matthieu Ettien</b></p> <p><i>Implications socio-économiques et spatiales du déploiement de la SOTRA dans la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire)</i></p>	396
<p><b>Robert NGOMEKA, Clémence DITENGO, Dyvin Gloire Horis NKODIA</b></p> <p><i>Les déterminants d'occupation des zones à risques dans l'Arrondissement 7 Mfilou-ngamaba à Brazzaville (République du Congo)</i></p>	416
<p><b>KRAMO Yao Valère</b></p> <p><i>Analyse des facteurs incitatifs et répulsifs de recours aux centres de sante conventionnels dans la ville de Katiola (Centre Nord de la Côte d'Ivoire)</i></p>	430
<p><b>KOUTCHICO Patrice, GBENOU Pascal</b></p> <p><i>Les systèmes alimentaires territorialisés : une alternative durable aux systèmes agroindustriels ?</i></p>	452
<p><b>KOUASSI Charles Aimé, KOUAKOU Kouakou Philipps, KAMBIRE Bèbè</b></p> <p><i>Impacts environnementaux du fumage de poissons sur le front lagunaire Ebrié d'Abobo-Doumé (Abidjan, Côte d'Ivoire)</i></p>	468
<p><b>Florence BEIBRO AKA, SILUÉ Tangologo, YAPO Florence</b></p> <p><i>Le commerce des vivriers dans les petits marchés et l'autonomisation des femmes dans la ville de Korhogo</i></p>	491
<p><b>MIFOUNDU Jean Bruno, OKOUYA Claver Clotaire</b></p> <p><i>La précarité dans le quartier périphérique de Simba-pelle à Talangai-Brazzaville (République du Congo)</i></p>	506
<p><b>LINGUIONO Chelmyh Duplosin</b></p> <p><i>Commercialisation des poissons d'eau-douce frais par les commerçants détaillants sur le marché dédragage à Brazzaville (République du Congo)</i></p>	520
<p><b>Salé ABOU, Yakouba OUMAROU</b></p> <p><i>Déterminants de l'adoption des variétés de cultures résistantes à la sécheresse dans la région semi-aride de Kibwezi au Kenya</i></p>	538
<p><b>KOUAKOU Kan Rodrigue, TRA Bi Zamble Armand, DEMBELE Malimata</b></p> <p><i>Systèmes de culture du palmier à huile et de l'hévéa et transformation du paysage dans les départements de Bongouanou et d'Arrah (Centre-Est de la Côte d'Ivoire)</i></p>	555

<b>Tcheutchoua Tchendji Céline, Mediebou Chindji</b> <i>Dynamiques urbaines et mutations socio-spatiales dans la ville de Bafoussam-Cameroun</i>	568
<b>KOFFI Guy Roger Yoboué</b> <i>Femme et vivrier dans un contexte de redynamisation de l'économie des ménages ruraux dans la sous-préfecture de Katiola</i>	583
<b>Kanga Konan Victorien</b> <i>Le port d'Abidjan, un Hub port sur le Côte Ouest Africaine ?</i>	597
<b>KONE Tanyo Boniface, AYEMOU Anvo Pierre, APPIA Épse Niangoran Edith Adjo, KOUASSI Kouamé Sylvestre</b> <i>Quartiers périphériques à Bouaké (Côte d'Ivoire) : entre difficultés d'assainissement et risques environnementaux et sanitaires, cas du quartier Maroc</i>	615
<b>DOLLOU Andréa Cyrielle Blailatien, DIARRASSOUBA Bazoumana</b> <i>Les centres de santé de la ville de Yamoussoukro sous l'emprise d'une gestion mitigée des déchets biomédicaux</i>	628
<b>BRISSY Olga Adeline, KOUASSI Yao Privat, OURA Ahou Tatiana, KOUASSI Konan</b> <i>Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans et résilience des mères dans le District Sanitaire de Bouaké Nord-Est (Centre, Côte d'Ivoire) dans un contexte de reconstruction post-crise</i>	644
<b>Banto Fernand PEYENA, Yéboué Koissy Stéphane KOFFI, Joseph P. ASSI-KAUDJHIS</b> <i>Filière manioc et autonomisation économique des femmes dans les villages de la sous-préfecture d'Adiaké</i>	658
<b>Djiby SOW, Dimitri Samuel ADJONOHON, Tatiana MBENGUE, Cheikh Samba WADE, Madoune Robert SEYE, Derguène MBAYE, Moussa DIALLO, Lamine NDIAYE Pablo De ROULET, Jean Claude MUNYAGUA, Jérôme CHENAL</b> <i>Jeunes et fractures numériques à Saint-Louis (Sénégal) : entre inégalités territoriales, vulnérabilités sociales et dynamiques d'adaptation</i>	677
<b>Jean SODJI, Pierre OUASSA, Renaud Jean-Eudes Tundé MITCHOZOUNOU, Euloge OGOUWALE</b> <i>Vulnérabilité de l'agriculture paysanne face aux évènements hydro-climatiques dans la commune de Bonou au sud du Bénin (Afrique de l'Ouest)</i>	691
<b>Louis G. SOHE, Euloge OGOUWALE, Placide CLEDJO</b> <i>Régime hydrologique et processus d'eutrophisation de l'écosystème aquatique du lac Nokoué au sud du Bénin</i>	715
<b>OKA Koffi Blaise</b> <i>Prévalence du paludisme chez les exploitants de bas-fonds à Tiémékro (Centre-Est, Côte d'Ivoire)</i>	732

## **MODE DE VIE ET SANTE DES ENFANTS EN MILIEU DEFAVORISE : CAS DES QUARTIERS CASE- BARNIER, ITSALI, MASSINA ET MOUTABALA DE L'ARRONDISSEMENT 7 MFILOU EN REPUBLIQUE DU CONGO**

**BAKANA Adachi Larissa**, Département de géographie,  
Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines (FLASH), Université Marien  
NGOUABI, Brazzaville, République du Congo.

**Email** : nelchyethan@gmail.com / Larissabak@yahoo.fr

*(Reçu le 15 mars 2025 ; Révisé le 15 Avril 2025 ; Accepté le 31 Mai 2025)*

### **Résumé**

En République du Congo, nombreux sont ces quartiers présentant des milieux défavorisés qui, en lien avec le mode de vie, influencent directement la santé des populations en général et infantile en particulier. Cette étude vise à évaluer les différentes pratiques du mode de vie qui détériorent la santé des enfants dans ces quartiers retenus. Menée en Octobre 2024, la méthodologie de la présente étude repose sur une synthèse de la littérature consacrée au mode de vie et la santé des populations, les observations directes et la distribution d'un questionnaire auprès de 225 ménages. Il ressort de cette étude que les enfants âgés de 2 à 17 ans présentent différents problèmes de santé en occurrence la malnutrition 25%, les problèmes de déséquilibre mental plus 10%, de plus la diarrhée, les IRA et infections chroniques de la peau, le paludisme et l'anémie qui représentent 60%.

**Mots clés** : Mode de vie, santé, milieu défavorisé, quartiers, Mfilou, République du Congo.

### **LIFESTYLE AND HEALTH OF CHILDREN IN DISADVANTAGED AREAS: THE CASE OF THE CASE-BARNIER, ITSALI, MASSINA AND MOUTABALA NEIGHBORHOODS IN DISTRICT 7 MFILOU IN THE REPUBLIC OF CONGO**

#### **Abstract**

In the Republic of Congo, many neighborhoods have disadvantaged environments that, linked to lifestyle, directly influence the health of the population in general and children in particular. This study aims to assess the various lifestyle practices that deteriorate the health of children in these selected neighborhoods. Conducted in October 2024, the methodology of this study is based on a synthesis of the literature on lifestyle and population health, direct observations, and the distribution of a questionnaire to 225 households. This study reveals that children aged 2 to 17 years experience various health problems, including malnutrition (25%), mental health problems (10%), and diarrhea, acute respiratory infections (ARIs) and chronic skin infections (60%), malaria, and anemia (60%).

**Keywords**: Lifestyle, health, disadvantaged environment, neighborhoods, Mfilou, Republic of Congo

## **Introduction**

L'enfance constitue une période déterminante dans le développement humain, au cours de laquelle les bases de la santé physique, mentale et sociale sont posées. Pourtant, dans de nombreux contextes urbains précaires, les enfants grandissent dans des conditions de vie défavorables qui compromettent leur épanouissement rappelant que dans ce contexte l'enfant est un être humain de moins de 18 ans selon la convention aux droits de l'enfant de l'UNICEF. En Afrique subsaharienne, et particulièrement en République du Congo, la pauvreté urbaine continue de poser d'importants défis en matière de santé publique, d'éducation et de protection de l'enfance (UNICEF, 2021).

Plusieurs études ont démontré que les enfants vivant dans les quartiers défavorisés sont plus exposés à des risques sanitaires tels que la malnutrition, les maladies infectieuses, le manque d'accès aux soins de santé, ainsi qu'à des environnements physiques et sociaux peu favorables à leur développement (Banque Mondiale, 2019 ; OMS, 2020).

Depuis toujours, Brazzaville et ses quartiers rassemblent plus d'un tiers de la population de la République Congo. Dans ces différents quartiers centraux et périphériques, les conditions de vie des populations liées à un mode de vie spécifique déterminent leur état de santé. La santé étant le résultat d'un processus d'adaptation entre l'individu et son milieu, c'est la situation dans laquelle l'organisme réagit par une adaptation, tout en préservant son intégrité individuelle. En effet, l'incidence du mode de vie individuel sur la santé est bien connue aussi bien dans les cas des adultes que dans le cas des enfants. Il est connu que l'environnement familial (pratiques et mode de vie sain ou malsain) d'un enfant est un déterminant capital pour sa santé. Ainsi, pour évaluer l'état de santé des enfants dans la présente étude il est important de comprendre le milieu de vie, milieu que les parents ou la famille créent autour d'eux dès le ventre de la mère, l'enfance et l'adolescence et les pratiques inhérentes rendant vulnérables ces enfants car les parents sont les principaux dispensateurs des soins et du bien-être physique et mental de leurs enfants (Guido Castelli Gattinara, 2009).

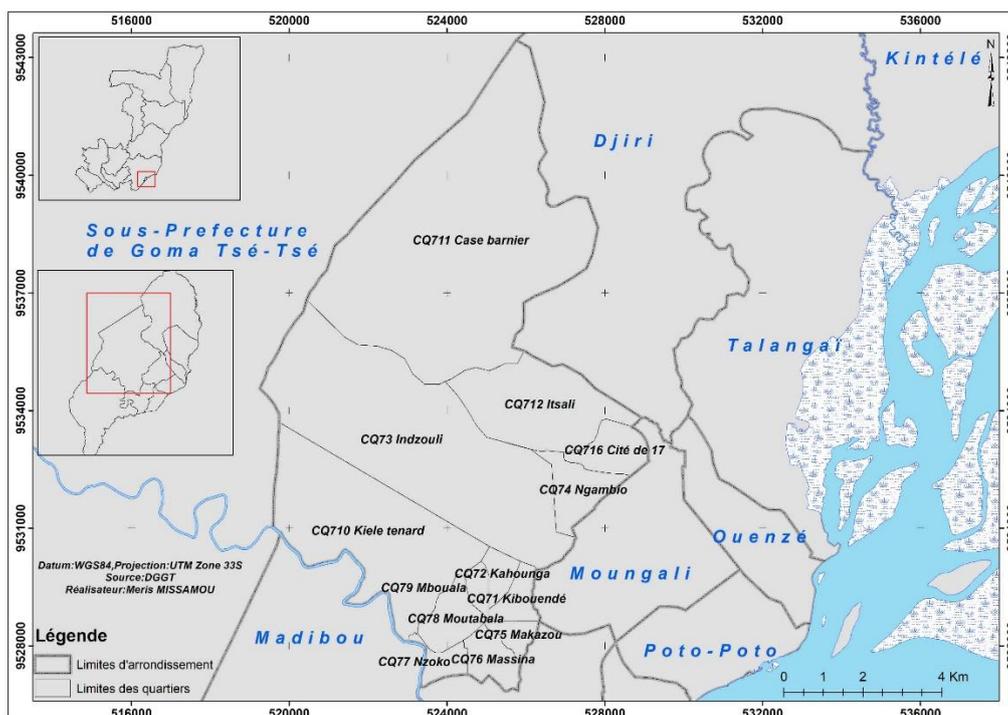
La situation sanitaire des enfants habitant les quartiers périphériques Case-barnier, Itsali, Massina et Moutabala n'étant pas en marge mais alarmante du fait de leur vulnérabilité face au mode de vie dans ces milieux défavorisés caractérisés à la fois par le surpeuplement, l'accès difficile à l'eau potable, le faible niveau de vie (indigence) et de sécurité, l'accès limité et restreint aux services sociaux, la dégradation sociale (précarité des logements), les problèmes d'hygiène, etc. demande à être prise en compte afin d'atteindre l'objectif principal de ladite étude. Etant donné que le droit à un niveau de vie suffisant et le droit à la santé sont intimement liés (La

Coordination des ONG pour les droits de l'enfant « CODE »,2009), quelles sont les facteurs de risque sanitaires liés au mode de vie des enfants pouvant détériorer leur état de santé dans ces milieux défavorisés? De quelles affections souffrent les enfants vivant dans ces quartiers défavorisés de Mfilou ?

## 1. Présentation de la zone d'étude

L'arrondissement 7 Mfilou- Ngamaba l'un des 9 arrondissements de la ville de Brazzaville se trouve dans un ensemble plus vaste. Il est situé au centre-ouest de Brazzaville plus exactement au Nord de l'arrondissement 9 Djiri ; à l'Est par l'arrondissement 4 Moungali et Makélékélé ; au Sud par l'arrondissement 8 Madibou, à l'Ouest par la préfecture de Ngoma-tsé-tsé. Cet arrondissement compte 13 quartiers (figure 1). Parmi ces quartiers figurent les quatre qui constituent notre zone d'étude (CQ711 Case-barnier, CQ712 Itsali CQ706 Massina et CQ708).

**Figure 1 : Localisation de l'arrondissement 7 Mfilou Ngamaba et ses différents quartiers.**



## 2. Cadre méthodologique et données

### 2.1 Méthodologie

Pour mener à bien notre étude et cerner l'ensemble des points structurant notre problématique, il nous a paru judicieux de définir une méthodologie qui s'articule autour de trois techniques principales dont : la recherche documentaire, l'enquête de terrain puis le traitement des données recueillies. La recherche documentaire a consisté à rassembler une importante documentation qui nous a servi d'appui pour la synthèse des documents qui s'insèrent dans la présente étude. Des ouvrages

généraux et spécifiques, rapports, articles et sites internet susceptibles de nous fournir des informations utiles au traitement de notre sujet ont été consultés. L'enquête de terrain, basée sur les entretiens individuels, l'observation participante et la collecte de données à partir d'un questionnaire, a constitué l'étape la plus importante de notre travail. L'administration du questionnaire en face-à-face et d'un guide d'entretien, à passage unique dans la zone d'étude a permis de collecter des informations importantes sur notre sujet d'étude. Nous avons également eu des entretiens avec les autorités administratives (publiques et privés).

L'enquête a impliqué 225 ménages répartis dans 4 quartiers de l'arrondissement 7 Mfilou (tableau 1). Comptabilisant treize quartiers, nous avons choisi ces quatre quartiers de façon raisonnée en se basant sur le critère de densité, d'attractivité des populations, la maîtrise de la langue et surtout la précarité des ménages et le faible niveau d'assainissement et en appliquant la règle du 1/3 ce qui nous a permis de retenir les quartiers comme : Case-barnier, Itsali, Massina et Moutabala.

**Tableau n° 1 : Répartition de l'échantillon des ménages enquêtés des quartiers**

Quartiers	Populations	Nbre de ménages enquêtés	Taux de sondage
Case-barnier	22683	40	17
Itsali	53129	87	40
Massina	32021	44	19
Moutabala	24658	54	24
<b>Total</b>	<b>132491</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

*Source de données : Enquête de terrain, Octobre 2024*

Pour la présente étude le critère de choix de l'âge des enfants s'est basé sur le fait qu'à 2 ans un enfant sache se tenir déjà debout et se déplacer et qu'à 17 ans l'on suppose avoir la maîtrise de certaines pratiques dans le milieu où l'on vit.

## **2.2 Traitement des données**

Les données relatives à la présente étude ont été saisies, traitées et analysées à l'aide des logiciels Word ; Excel puis un GPS de marque Garmin.

## **3. Résultats**

### **3.1. Caractéristiques socio démographiques des parents (chefs de ménages) interrogés et les enfants trouvés dans les ménages**

#### **✓ Pour les parents**

Plusieurs variables des plus pertinentes ont été retenues pour mener à bien notre étude ; l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial et le sexe.

L'âge : Dans la présente étude, nous avons choisi de spécifier l'âge des chefs des ménages (tableau 2) afin d'évaluer leur niveau de responsabilité.

**Tableau 2 : Répartition des parents selon leur âge dans les quartiers case barnier, Itsali, Massina et Moutabala.**

Tranche d'âge	Effectifs	%
15-19 ans	35	15,5
20-24 ans	38	16,8
25-29 ans	40	17,7
30-34 ans	37	16,4
35-39 ans	26	11,5
40-44 ans	21	9,3
>=45 ans	28	12,4
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

*Source : Enquête de terrain personnelle, 2024*

Le tableau 2 renseigne que plus de 60% des répondants ont moins de 35 ans. Cet aspect nous en dit plus sur leur responsabilité face aux enfants bien qu'étant parent ; on se dit être enfant soi-même.

L'accès à l'éducation des parents est un facteur déterminant l'état de santé des enfants. Dans la présente étude, la nécessité de cette variable nous a permis d'analyser le niveau de connaissance des faits sanitaires, les compétences sur la protection de l'enfant qu'a le chef de ménage interrogé à notre passage (cf. Tableau 3).

**Tableau 3 : Niveau d'instruction des parents interrogés dans les quatre quartiers**

Niveau d'instruction	N	%
Non scolarisé	28	12,4
Primaire	80	35,5
Secondaire	97	43,1
Supérieur	20	9
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

*Source : Enquête personnelle de terrain, 2024*

Comme l'illustre le tableau 3, 9 % seulement des parents interrogés dans les quartiers Case-Barnier, Itsali, Massina et Moutabala ont un niveau supérieur contre 91% ayant un niveau inférieur. Cela peut avoir, de l'impact sur la question de compréhension et d'analyse des problèmes de santé que peuvent avoir leurs enfants.

Statut matrimonial : Il ressort du tableau 4 que plus de 70% des parents interrogés sont célibataires suivi des veuf (ve)s avec 17%. Sur les 225 chefs de ménages ,198 constituent des familles monoparentales dont le chef de ménages est une mère avec 75% soit 148 mère de famille.

**Tableau 4 : Répartition de l'échantillon (ménages) selon le statut matrimonial.**

Statut matrimonial	Effectif	%
Marié	27	12
Célibataire	160	71,1
Veuf (ve)s	38	17
Total	225	100

Source : Enquête personnelle 2024

Sexe : Selon la situation matrimoniale des parents les résultats indiquent que les enquêtés sont à prédominance féminine (60%) contre 40% des hommes dans les différents quartiers retenus dans la présente étude. De plus 71,1% de ces enquêtés est célibataire suivis des veuf (ve) s avec 17% et enfin 12% des mariés (Cf. tableau 5).

**Tableau 5 : Répartition de l'échantillon des chefs de ménages interrogés par quartier et par sexe.**

Quartiers	Hommes		Femmes		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Case-Barnier	21	21	19	15,2	40	18
Itsali	32	32	55	44	87	39
Massina	24	24	20	16	44	19
Moutabala	23	23	31	24,8	54	24
Total	100	100	125	100	225	100

Source : Enquête personnelle de terrain, 2024

#### ✓ Pour les enfants

Pour la présente étude l'âge retenu des enfants est compris entre 2 et 17 ans. Le critère de choix est celui de la marche. L'enfant doit être capable de marcher correctement et librement afin de comprendre son exposition aux risques sanitaires de son milieu de vie. Pour un total de 225 ménages 938 enfants ont fait l'objet de notre étude répartis dans le tableau 6.

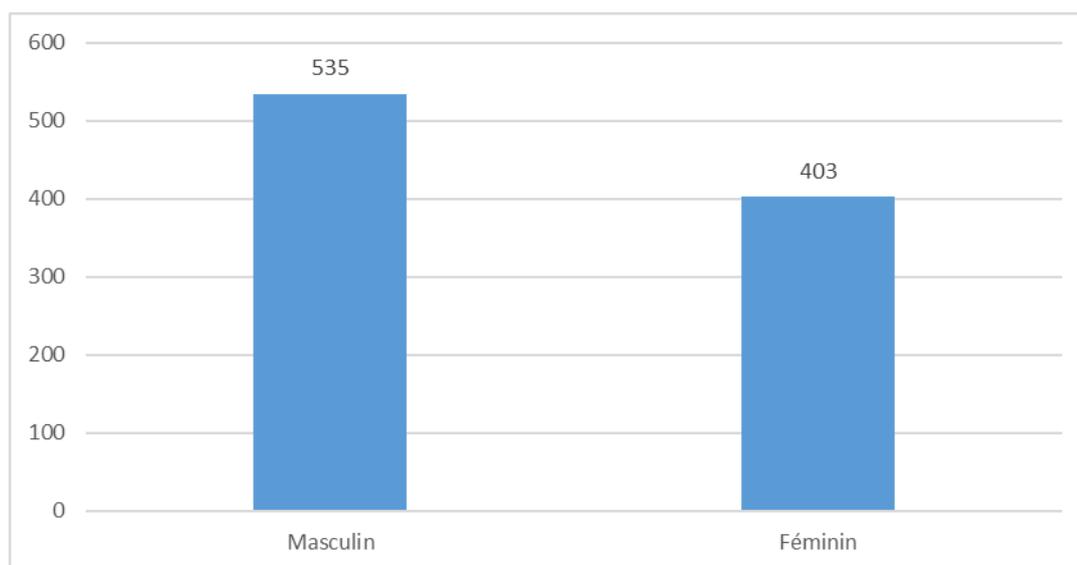
**Tableau 6 : Répartition du nombre d'enfants par ménages enquêtés.**

Quartiers	Nombre de ménages ou famille	Nombre d'enfants /ménages	Total
Case-barnier	82	03	246
Itsali	98	05	490
Massina	17	02	34
Moutabala	28	06	168
	225	16	938

Source : A. L. Bakana 2024

Les enfants sont en majorité de sexe masculin soit 57% avec un nombre de 535 garçons contre 43% du sexe féminin d'où 403 filles (figure 2) dans les différents ménages constituant notre échantillon.

**Figure 2 : Nombre d'enfants par sexe**



Source : enquête de terrain, A.L.B, 2024

**Tableau 7 : Répartition des enfants par tranche d'âge.**

Tranche d'âge des enfants	Effectifs	Fréquence
2 à 6 ans	350	38
6 à 10 ans	122	13
10 à 14 ans	220	23
14 à 17 ans	246	26

Source : Enquête personnelle de terrain, 2024

Pour l'ensemble des enfants ,38% sont âgés entre 2 et 6 ans, et 26% ont entre 14 et 17 ans contre 23% et 13% pour ceux ayant entre 10 et 14 ans puis 6 et 10 ans.

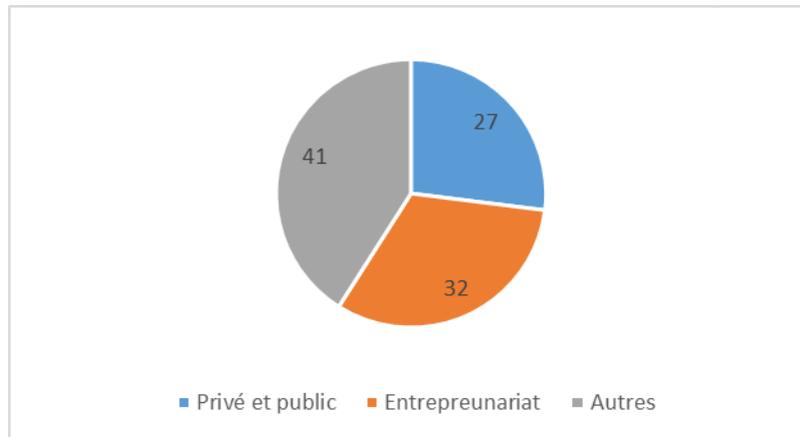
### 3.2 Caractéristiques socio-économiques des ménages

Ces enfants dont nous parlons ici vivent dans des ménages où les conditions socio-économiques sont déplorables. Dans le présent contexte les caractéristiques socio-économiques se résument aux facteurs socio- économiques qui influencent aussi bien l'état de santé des habitants des quartiers Case-barnier, Itsali, Massina et Moutabala que des enfants en particulier. Nous pouvons retenir d'après nos enquêtes :

- Parmi les 225 chefs de ménages interviewés 27% disent évoluer dans le secteur privé et le public mais avec des retards de paiement de leurs dus ; puis 32% sont dans l'entrepreneuriat certains tiennent des, ateliers de coiffure, de soudure, de couture, de réparation d'automobiles, de fabrique de marmites locales et enfin 41% sont dans l'informel tenant des petits commerces et des restaurants traditionnels appelés communément « Maléwa » des cabines téléphoniques situés devant les

parcelles pour les uns et le long des axes de communications pour les autres puis des services de gardiennage et lavage d'automobiles à domicile( Figure 3).

**Figure 3 : Statut professionnel des chefs de ménages enquêtés**



Source : enquête de terrain 2024

D'après 75% soit 169/225 des enquêtés, il est très difficile pour eux de joindre les bouts de mois à cause des difficultés rencontrés au quotidien et la flambée des denrées alimentaires. Il a été noté aussi la sous-utilisation des services médicaux pour les enfants, il arrive aussi que les enfants ne partent pas régulièrement à l'école parce que dans le souci d'un bon suivi de formation, certains parents prennent le risque d'inscrire leurs enfants dans des écoles privées mais avec des difficultés à régulariser les frais d'écologie mensuels. Plus de la moitié des enquêtés disent avoir un revenu mensuel en deçà de 150.000 soit un total de 68%, avec un revenu supérieur ou égal à 150.000 représentent 22 % et au-delà de 150.000 représentent 10%.

- Il ressort des enquêtes que plusieurs ménages (65%) vivent dans la promiscuité et l'entassement ou le surpeuplement dans leurs logements. Ces logements sont pour certains non aérés humides et dégagent de la chaleur. D'autres n'ont même pas d'installations électriques. De plus, 60% des ménages de ces quartiers exerce l'élevage intra-domiciliaire avec la présence des chiens et des moutons qui à longueur de journées traversent des rues et sont très proches des enfants.

- L'ensemble de l'échantillon (70%) de ces quartiers éprouvent d'énormes difficultés dans l'approvisionnement en eau de boisson. Ils font recours aux puits et aux forages et à l'eau de pluie en sa saison. Il n'existe pas d'ouvrage d'assainissement dans ces quartiers, les ménages déversent les eaux usées dans la rue et dans leur parcelle et s'enfuient dans le sol

### 3.2 Caractéristiques des quartiers

Etant donné que le quartier peut influencer la santé à travers ses composantes physiques, économiques et sociales (F.B. Djourdebbe, 2015, p.27), les quatre quartiers retenus dans cette étude ont plusieurs similarités les caractérisant et entravent la

santé des enfants. D'abord, ces quartiers ne sont pas nouveaux mais des plus anciens de l'arrondissement 7 Mfilou et sont denses avec une population inégalement répartie avec un habitat précaire qui est réduit à sa plus simple valeur car les matériaux de construction sont des assemblages des tôles (photo 2) et autres matériaux de récupération, dans ces cas la sécurité des habitants n'est pas garantie (T. Kassoum, 2007, p.41). En dépit de ce type d'habitat il existe bien un habitat varié en matériaux durables (photo 1). La qualité de l'habitat demeure dans l'ensemble précaire (photo 3). On trouve des habitats ou logements avec des sols en terre, ciment et carreaux pour certains. Dans ces quartiers, on observe une fréquence importante des migrations pendulaires locales (inter quartiers). La population de ces quartiers est régulière. Ensuite, ces quartiers sont dépourvus d'équipements de base, d'infrastructures adéquates, les routes sont délabrées (Planche 2) puis jonchées de dépôts sauvages des ordures (photo 4 et 5) tout cela constitue un cadre de vie insalubre.

### Planche 1 : Type et qualité d'habitat



Photo 1 : Habitat en matériaux durables, quartier Itsali.  
(Source : A. L. Bakana 2024)



Photo 2 : Habitat en tôles, quartier case-barnier  
(Source : A. L. Bakana 2024)



Photo 3 : Habitat délabré, quartier Massina.  
(Source : A. L. Bakana 2024)

### Planche 2 : Aperçu de l'état des routes



Photo 4 : une grande avenue jonchée de tas d'ordure à Moutabala.  
(Source : A.L. Bakana 2024)



Photo 5 : Route goudronnée dans l'insalubrité, au carrefour Moutabala et Massina.  
(Source : A.L. Bakana 2024)

Il faut le dire, dans ces quartiers les enfants sont plus vulnérables que les adultes (leurs parents) à cause de leur faible immunité aux expositions environnementales. Enfin, sur les quatre quartiers, trois (Moutabala, Massina et Itsali) sont dotés chacune d'une école primaire publique dans lesquelles les élèves ou les enfants travaillent dans des conditions difficiles (surpeuplement dans une salle de classe, manque de table-banc) ce qui limite la formation et sont exposés à plusieurs accidents dont ceux de voiture pour exemple l'école d'Itsali qui n'a pas de mur de clôture (photo 6) beaucoup d'enfants viennent de case-barnier pour fréquenter cette école car c'est la seule qui couvre les quartiers Kiélé-Ténard (cf. carte de localisation), case-barnier et Itsali lui-même. De plus seul le quartier Itsali a un CSI, en effet malgré la présence de cette structure sanitaire les populations font recours à l'automédication à près de 65% selon nos enquêtes.

**Photo 6 : Aperçu de deux bâtiments sur trois de l'école primaire d'Itsali**



*Source, A. L. Bakana 2024*

### **3.4 Comportements des parents et le mode vie des enfants**

#### **3.4.1 Comportement des parents**

Plusieurs facteurs déterminent l'état de santé des enfants en milieux défavorisés dont le comportement des parents, il est un bon prédicteur de leur santé. Il ressort de cette étude que les conditions de vie des chefs de ménages ont d'énormes conséquences sur leur comportement et celui-ci sur la santé des enfants. Plusieurs points saillants ont été relevés pour faire le lien entre le comportement des parents et la dégradation de la santé infantile dans les quartiers retenus : le stress du aux difficiles conditions de vie, certains parents (70%) se trouvent dans l'incapacité de répondre avec satisfaction aux besoins les plus essentiels de leurs enfants tels que l'accès à une alimentation équilibrée, à la sécurité hygiénique, aux soins de santé de qualité ; les conflits familiaux tels que les disputes parentales répétées et les violences conjugales. Parmi nos répondants certains parents ont déclaré trouver refuge dans l'alcool afin d'oublier tant-soi-peu leur situations défavorables à l'instant d'autres ont adopté un comportement autoritaire face à leurs enfants. Il faut rajouter la non implication de

certaines parents devant des situations quelconques des enfants faute de leur situations précaires surtout de revenu faible les mettant dans la frustration.

### ***3.4.2 Mode de vie des enfants***

Il ressort de notre étude que plusieurs pratiques influencent la santé des enfants dans ces quartiers. Il faut retenir que ces enfants passent beaucoup de temps à s'amuser dans la cours et meme dans la rue vu que certaines parcelles ne sont cloturées. Ces espaces qui sont insalubres les rendent vulnérables aux bactéries. Plusieurs enfants voire 60% ayant l'âge compris entre 10 et 17 ans aident leurs parents dans le commerce au rythme de rotation, leur repas est parfois conditionné par l'exécution de cette tâche. Parmi ces enfants figurent ceux qui ont opté pour la liberté c'est-à-dire indépendant dès le jeune-âge ce qui leur imposent certaines pratiques comme la prise des stupéfiants, manger dans la rue à cause des difficultés dans le ménages, l'abandon de l'école faute de soutien, enfin il a été relevé une autre catégorie d'enfants ayant un accès limité aux soins médicaux (préventifs et curatifs) et à une nutrition déséquilibrés. Ceux-ci ont l'âge compris entre 2 et 6 ans. Plusieurs sont défavorisés dans ces zones d'étude à cause de la vie qui leur est imposée et subissent des privations.

### ***3.5 Conséquences sur la santé des enfants***

D'importantes pathologies résultent du mode de vie et des caractéristiques défavorables des quartiers retenus dans la présente étude. D'après nos enquêtes, il a été retenu que les enfants de ces quartiers décrivent un profil épidémiologique caractérisé à 100% par les problèmes de santé physique et mentale très récurrents décrits ci-dessous.

L'un des premiers problèmes de santé est la malnutrition, elle touche 15 enfants sur 30 de 2 à 6 ans par quartiers avec une fréquence de 25%. Ces enfants sont caractérisés par des signes de poids inférieur à la normale puis des cheveux déteints tout cela est dû à la carence alimentaire et au déséquilibre des nutriments essentiels à la croissance; suivi de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et du paludisme qui sont très mortelles, à ceux là s'ajoutent les dermatoses chroniques et l'anémie qui représentent 60%.

Le déséquilibre mental, la dépression, le traumatisme et le trouble de comportement sont des problèmes mentaux qui caractérisent à une fréquence de 15% les enfants dans ces quatre quartiers défavorisés âgés entre 10 et 17 ans.

## **4. Discussion des résultats**

Les résultats pour l'étude portant mode de vie et santé des enfants des milieux défavorisés : cas des quartiers Cas-barnier, Itsali, Massina et Moutabala dans l'arrondissement 7 Mfilou en République du Congo ont montré que les

caractéristiques socio-démographiques, socio-économiques des ménages, les caractéristiques du quartier et les pratiques des enfants ont une influence négative sur l'état de santé des enfants. Nombreux sont ces enfants qui vivent dans des conditions de vie difficiles, sous un toit où le chef de ménage a un revenu faible (68%) et présentent un faciès pathologique décrivant des problèmes de santé physique tel que la malnutrition, la diarrhée etc. et mental comme le déséquilibre mental. Ces enquêtes sont proches de celles obtenues par F.B. DJOURDEBBÉ (2015, p.27) au Burkina Faso où il démontre qu'un accès inadéquat aux infrastructures et services urbains de base dans certains quartiers peut avoir des effets néfastes sur la santé, aussi c'est en améliorant l'assainissement, à travers l'enlèvement des ordures et l'évacuation des eaux usées, on ferait reculer de 32% les maladies diarrhéiques chez l'enfant. C'est dans cette même optique que B. R. YEZIA (2008, p.10) au Cameroun dans son étude déduit que les enfants africains et surtout d'Afrique subsaharienne présentent les risques de mortalité et de morbidité les plus élevés au monde et la malnutrition semble jouer un rôle important dans plus de la moitié des décès des enfants de moins de cinq ans. Ces résultats sont conformes à ceux de A. KORA SABI et al (2019, P41) qui soulignent qu'au Bénin, la prévalence de la dénutrition chronique au sein des enfants de 6 à 59 mois est élevée et dépasse le seuil critique de 30% suggéré par l'OMS. De plus, plusieurs études ont montré que la prévalence de la dénutrition chronique s'est détériorée passant de 32% en 2011 à 34% en 2014. Cela se rapporte aux résultats de E. L. Lipman et D. R. Offord (1994, p.407) qui soulignent que les enfants défavorisés sont de toute évidence plus susceptibles de souffrir d'une gamme de troubles physiques et de problèmes psychosociaux. Ainsi il rajoute qu'un enfant démuné peut éprouver des difficultés d'ordre physique, affectif, social ou scolaire. A. Sabendo dans son étude sur « Pour une meilleure santé des enfants » au Centrafrique souligne dans ses résultats que le milieu de résidence, le statut économique du ménage, le niveau d'instruction de la mère influencent le niveau de prévalence des principales maladies de l'enfant. Dans les quartiers ayant fait l'objet de notre étude, il a été constaté que le comportement des parents avait une influence néfaste sur la santé des enfants y habitants. C'est ce que confirme V Jimenez et al. (2003, p.12) dans les résultats de leur étude au Canada soutiennent que plusieurs effets négatifs sur la santé des enfants témoignent des violences conjugales tels que l'insécurité, le manque de confiance en soi, les troubles d'anxiété, l'apparition des comportements agressifs et les troubles de sommeil. De plus de ce qui est le comportement des parents sur la santé des enfants, G Paquet (1989, p.27) se joint à nous en stipulant dans son étude que des états de stress chroniques vont souvent de pair avec une série de comportements identifiés comme des habitudes de vie constituant des risques pour la santé : consommation excessive de cigarettes et d'alcool, mauvaises habitudes alimentaires, consommation abusive de médicaments.

## Conclusion

Au terme de notre étude il sied de retenir que le milieu en lien avec le mode de vie sont des déterminants éminents de l'état des enfants habitant les quatre quartiers ayant fait l'étude. Les quartiers Case-barrier, Itasli, Massina et Moutabala étant dense et insalubre avec des déficits infrastructurels influent négativement sur la santé infantile rajoutés à cela les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques des ménages il ressort de cette étude qu'il est très important d'améliorer les conditions de vie et les pratiques afin de réduire le poids des maladies enquêtrés par les enfants défavorisés.

## Références Bibliographiques

BANQUE MONDIALE (World Bank), 2019, *Investir dans la petite enfance : un impératif pour le développement en Afrique subsaharienne*. Washington, D.C. <https://www.worldbank.org>

BOUBA DJOURDEBBÉ Franklin, 2015, *Facteurs environnementaux immédiats et santé des enfants dans les zones de l'Observatoire de population de Ouagadougou (Burkina Faso)*, Thèse de doctorat, Université de Montréal, 264 p.

CALVES Anne.Emmanuelle, MEEKERS Dominique, 1997, *Statut matrimonial et valeur des enfants au Cameroun*, In *Les Dossiers du CEPED*, n°47, Paris, 38p.

CLOUTIER Richard, NADEAU Danielle, BORDELEAU Stéphanie, VERRAULT Mélissa , 2016, *Pauvreté, santé mentale et protection de la jeunesse* pp. 263-291

Coordination des ONG pour les droits de l'enfant « CODE » ,2009, *La pauvreté nuit gravement à la santé des enfants*, 36p.

GUIDO Castelli Gattinara, 2009 ,*Style de vie et santé des enfant*, La pastorale dans les soins de enfants malades, pp.36-37.

JIMEREZ Vania, Saucier J.-F.; Marleau J.; Murphy C.; Ciampi A., Côté B., Tong, G., 2003 , *Rapport, Impact du fait d'être témoin de violence conjugale sur la santé mentale des enfants âgés de 6 à 12 ans de famille d'immigration récente Québécoise*, 158p.

KAFANDO Yamba, 2004, *Environnement urbain et problèmes de santé à Ouagadougou : Cas du quartier Cissin*, Mémoire de maîtrise ;IRD,128p.

KANOUTE Fascal, 2003, *Les parents des milieux défavorisés et l'accompagnement scolaire de leurs enfants*, Faculté des sciences de l'éducation, Université de Montréal, 75p.

LIPMAN Ellen L., OFFORD David R., 1996, *Les enfants défavorisés*, In chapitre 32, pp406-420 .

NGANGA M. et MAKOSSO J., 2017, *Conditions de vie et santé infantile dans les quartiers précaires de Brazzaville*. *Revue Congolaise de Santé Publique*, 12(1), 45-60.

NGUEZOUKKA KEBMAKI Vincent, 2012, *Statut des mères et survie des enfants de moins de 5 ans à leur premier anniversaire au Tchad*, Mémoire de master en démographie, Institut de formation et de recherche en démographique, Université de YaoundéII, 134 p.

OMS, 2020, *Santé des enfants et des adolescents dans les environnements urbains défavorisés :rapport mondial sur les inégalités en santé*. Genève : OMS.<https://www.who.int>

PAQUET Ginette, 1989 , *Santé et inégalités sociales,un problème de distance culturelle* ,135p.

PNUD, 2022, *Rapport national sur le développement humain : inégalités sociales et pauvreté urbaine au Congo*. Brazzaville : PNUD-Congo.

SABI KORA Albert et al, 2019, *Prévalence et facteurs associés de la dénutrition chez les enfants de 0 à 59 mois au Bénin dans la commune de Karimama*, Ann. UP, Série Sci. Nat. Agron. Décembre 2019; Vol.9 (No.2) : 41-48

SABENDO Alfred, 2004 , *Pour une meilleure santé des enfants ;In l'enfant au Centrafrique* 400, pp.201-228.

SANDRINE David, TALLEC Anne, PICHEROT Georges, 2017, *Santé des enfants et des adolescents (1-17 ans)*, *Santé des populations aux différents âges*, 44 p.

UNICEF, 2018, *Analyse de la situation des enfants et des adolescents en République du Congo*, 152p.

WEITZMAN Michael et Lee Lily, 2017, *L'impact du faible revenu sur le le développement psychosocial des engants*,In *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, pp1-10 .

YEZIA Bertin Romaric, 2008, *Impact du statut socioéconomique du ménage et de communauté sur la mortalité infantile en Centrafrique*, Mémoire de fin de formation, Université de Yaoundé II ,96p.