

Jaccr Public Health

ISSN 2712-6412

<https://publichealth.jaccrafrica.com>

Volume 2, Numéro 2 (Avril, Mai, Juin 2026)

Jaccr Public Health

Bienvenue sur JACCR Public Health, la revue scientifique qui place la santé publique en Afrique au cœur de ses priorités.

Notre ambition : offrir un espace où les expériences, les recherches et les solutions issues du terrain se rencontrent pour inspirer, former et guider les acteurs de santé d'aujourd'hui et de demain.

En Afrique, les défis de santé publique sont nombreux et variés : maladies non transmissibles en pleine progression, santé maternelle et infantile, santé mentale encore trop négligée, nutrition, environnement, organisation des systèmes de santé ou encore prévention des accidents. Autant de réalités qui influencent directement la qualité de vie des populations et nécessitent des réponses adaptées, locales et innovantes.

Avec JACCR Public Health, nous voulons :

- Donner une voix aux chercheurs, cliniciens, décideurs et acteurs de terrain ;
- Valoriser les initiatives africaines qui font la différence ;
- Offrir un cadre de publication accessible, où chaque étude trouve son écho auprès de la communauté scientifique et des décideurs.

Notre processus éditorial est conçu pour être clair et pertinent : en moyenne, une décision est rendue dans les quatre semaines suivant la soumission, et les articles acceptés paraissent en ligne dans un délai de deux semaines. Nous acceptons les manuscrits en français et en anglais.

Ensemble, faisons de la santé publique en Afrique un levier de transformation et de développement durable.

Bienvenue dans la communauté JACCR Public Health une fenêtre portant la voix scientifique de l'Afrique dans le domaine de la santé Publique.

Vous pouvez soumettre vos manuscrits en Français et en Anglais.

Contact : infos@jaccrafrica.com

Articles publiés dans ce numéro

(Trouvez après cette liste l'intégralité de chaque article)

Epidemiological profile of emerging and re-emerging viral diseases at the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center: case of patients hospitalized in the Infectious Diseases department between 2018 and 2023

AGA Ouédraogo, DM Kpadonou, AZ Thiombiano, H Zonon, S Sanfo, A Gnamou, G Zemané, A Sawadogo, D Tamboura, AR Belem, S Ouédraogo, D Ouédraogo, M Kaboré, EA Diendere, J Zoungrana, I Diallo, M Savadogo, AK Sondo

Comment les projets de développement territoriaux peuvent-ils améliorer la santé et le bien-être de la population ? Une étude de cas au Sénégal

A Diaby, AL Legendre, AS Mohamed, A Diouf, Y Remvikos, DY Waffaa

**Original article**

**Epidemiological profile of emerging and re-emerging viral diseases at the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center:
case of patients hospitalized in the Infectious Diseases department between 2018 and 2023**

Profil épidémiologique des maladies virales émergentes et réémergentes au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo : cas des patients hospitalisés dans le service de Maladies Infectieuses entre 2018 et 2023

AGA Ouédraogo^{*1,2}, DM Kpadonou³, AZ Thiombiano¹, H Zonon¹, S Sanfo¹, A Gnamou¹, G Zemané¹, A Sawadogo^{4,5}, D Tamboura⁴, AR Belem⁶, S Ouédraogo⁷, D Ouédraogo^{4,5}, M Kaboré^{3,8}, EA Diendere^{2,7}, J Zoungrana^{3,8}, I Diallo^{2,9}, M Savadogo^{1,2}, AK Sondo²

Résumé

Introduction : Les maladies virales émergentes et réémergentes représentent une menace croissante pour la santé publique, notamment pour les pays à ressources limitées. Au Burkina Faso, la recrudescence de la dengue, associée à des cas de chikungunya et de rougeole, reflète une transmission persistante et une morbi-mortalité encore peu documentée en milieu hospitalier. L'objectif de cette étude était de décrire le profil épidémiologique de ces maladies au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.

Méthodologie : Il s'est agi d'une étude transversale, descriptive et analytique, à collecte de donnée rétrospective menée de janvier 2018 à décembre 2023. Tous les patients admis dans le service des maladies

infectieuses pour une maladie virale émergente et réémergente ont été inclus. Les données ont été recueillies à l'aide de l'application KoBoCollect et analysées avec le logiciel STATA v16.

Résultats : Au total, 464 patients (73,4%) sur 632 hospitalisés répondaient aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de $38,1 \pm 11,5$ ans. La dengue probable, l'infection à VIH et la COVID-19 représentaient les principales pathologies virales, avec des proportions respectives de 41,4%, 28,3% et 3,1%. L'hypertension artérielle était la comorbidité la plus fréquente (8,2%), et 40,0% des patients rapportaient une automédication. La durée d'hospitalisation était inférieure à 7 jours dans 63,1% des cas. La mortalité hospitalière globale était de 19,6%.

Conclusion : Les maladies virales émergentes

et réémergentes constituent une cause majeure d'hospitalisation au Burkina Faso, dominées par la dengue et l'infection à VIH. Malgré les efforts de prévention, leur persistance souligne des insuffisances en matière de surveillance et de contrôle. Le renforcement des stratégies de prévention, des capacités diagnostiques et de la prise en charge apparaît essentiel pour réduire la morbi-mortalité associée dans ce contexte.

Mots-clés : Maladies virales, maladies émergentes-réémergences, Burkina Faso.

Abstract

Introduction: Emerging and re-emerging viral diseases are a growing threat to public health, especially in resource-limited countries. In Burkina Faso, the resurgence of dengue fever, associated with cases of chikungunya and measles, reflects persistent transmission and a morbidity and mortality still poorly documented in hospitals. The objective of this study was to describe the epidemiological profile of these diseases at the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center in Ouagadougou.

Methodology: It was a cross-sectional, descriptive and analytical study with retrospective data collection conducted from January 2018 to December 2023. All patients admitted to the infectious disease department for an emerging and re-emerged viral disease are included. Data was collected using the KoBoCollect application and analyzed with STATA v16 software.

Results: A total of 464 patients (73.4%) out of 632 hospitalized met the inclusion criteria. The mean age was 38.1 ± 11.5 years. Probable dengue, HIV infection and COVID-19 represented the main viral pathologies, with respective proportions of 41.4%, 28.3% and 3.1%. Hypertension was the most common comorbidity (8.2%), and 40.0% of patients reported self-medication. The duration of hospitalization was less than 7 days in 63.1% of cases. Overall hospital mortality was 19.6%.

Conclusion: Emerging and re-emerging viral diseases are a major cause of hospitalization in Burkina Faso, dominated by dengue and HIV

infection. Despite prevention efforts, their persistence highlights shortcomings in monitoring and control. Strengthening prevention strategies, diagnostic capacities and management appears essential to reduce the associated morbidity and mortality in this context.

Keywords: Viral diseases, emerging-reemerging diseases, Burkina Faso.

Introduction

Emerging diseases are those that occur in a population for the first time, or were likely to have existed before and experience a sudden increase in incidence or geographic distribution [1]. Reemergence is the reappearance of a known disease after a significant decrease in its incidence [2]. These diseases would be zoonoses in 75% of cases and their emergence or reemergence is due to several factors, notably related to the pathogen in the environment and host modifications [3].

Emerging and re-emerging diseases can be bacterial, parasitic or viral [4]. Viral diseases have a variable severity. Some, such as Ebola virus disease and yellow fever, are associated with high lethality rates of up to 90% during certain Ebola outbreaks and 20% to 60% during yellow fever epidemics [5, 6]. Their high transmission promotes the occurrence of epidemics and pandemics in the absence of effective control measures [7].

Despite global efforts, viral diseases are a major threat to global health. HIV infection, viral hepatitis, rabies, coronaviruses and influenza have caused millions of deaths over the past few decades, including more than 6.9 million related to COVID-19 [8]. These successive pandemics and epidemics show that the world remains highly exposed to the emergence and re-emergence of infectious diseases.

In Africa, viral diseases continue to represent a significant health burden. In 2024, there were an estimated 673,000 new HIV infections, with approximately 387,000 deaths [9]. In 2023, dengue

reemerged with nearly 171,991 cases and 753 deaths [10]. In addition, 5,577 cases of measles were notified in sub-Saharan Africa in 2022 in several countries of the Economic Community of West African States [11]. Finally, in 2023, the African continent recorded more than 9.5 million cases of COVID-19 and 175 419 cumulative deaths since the beginning of the pandemic [8].

In Burkina Faso, viral diseases have represented a significant health burden in recent years. In 2023, the dengue epidemic resulted in 146,878 suspected cases, of which 68,346 were probable cases and 688 deaths [10]. From week 1 to week 42 of the year 2024, 10,560 suspected cases of measles with 46 deaths were reported [12]. Furthermore, the prevalence of HIV was estimated at 0.6% in 2022, corresponding to approximately 88,000 people living with HIV and 2,000 deaths [13]. Finally, since the beginning of the pandemic, the country has recorded 15,533 confirmed cases of COVID-19 and 275 deaths [14].

Despite national prevention efforts, viral diseases remain a major public health concern in Burkina Faso. The recrudescence observed in 2023, marked by dengue outbreaks as well as the occurrence of chikungunya and measles cases, illustrates the persistence of active transmission and the significant weight of the associated morbidity and mortality. In this context, a better understanding of the epidemiological profile of these infections appears essential to guide surveillance and control strategies, hence the interest of the present study conducted at the infectious diseases department of the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center (YO-UHC).

Methodology

Study setting

This study took place within the Infectious Diseases Department of the YO-UHC in Ouagadougou, Burkina Faso. The YO-UHC, a national and regional reference centre, ensures the management of epidemic and non-epidemic infectious diseases, and contributes to student training and clinical research. The service has

22 beds spread over eight rooms, two isolation rooms, and is supervised by multidisciplinary staff including infectious diseases specialists, general practitioners, nurses and doctors specializing in infectious diseases.

Type and period of study

It was a cross-sectional descriptive and analytical study with retrospective collection, conducted from January 2018 to December 2023.

Study population

The study population included all patients hospitalized for an emerging or reemerging viral disease, regardless of age or sex, whose clinical records were exploitable. Patients hospitalized for other conditions or with incomplete records were excluded. An exhaustive sampling was carried out.

Study variables

The variables studied included sociodemographic characteristics (age, sex, place of residence, profession, level of education), therapeutic itinerary (time and place of first consultation, admission delay, hospitalization duration, outcome), diagnosed pathologies (dengue, coronavirus, yellow fever, HIV, hepatitis B and C, rabies) and the clinical course (live exit, exit against medical advice, death).

Data collection and analysis

The data were extracted from clinical records and from the exit register of the infectious diseases service using a pre-established collection sheet on KoboToolbox, pre-tested to correct inconsistencies. They were entered into KoboCollect, exported to Excel 16.0, then cleaned and analyzed with STATA v16.

The qualitative variables were described in frequencies and percentages, and the quantitative variables in mean standard deviation. A bivariate analysis was performed to explore the association between patient death (dependent variable) and independent variables. Fisher's χ^2 or exact tests were used for the comparison of qualitative variables, while Student's t-tests or ANOVA were applied to quantitative variables. Variables with a p-value of 0.20 in bivariate analysis were introduced into a multivariate logistic regression

model to identify factors independently associated with death. The results were presented as crude and adjusted odds ratios with their 95% confidence intervals (IC95%). A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Operational definitions

Probable dengue: This is a suspect case with a positive rapid diagnostic test (RDT). A dengue-positive RDT = positive serology of IgM, IgG and/or Ag NS1 positive for the dengue virus. The most used TDR is the SD Bioline Dengue Duo [15].

One case of HIV infection: was defined as any patient with confirmed seropositivity for HIV-1 and/or HIV-2, established by conducting two successive serological tests based on different principles, in accordance with the recommendations of the World Health Organization [16].

Confirmed case of COVID 19: One person with laboratory confirmation of COVID-19 infection, regardless of clinical signs and symptoms [14].

Case of human rabies not confirmed in the laboratory: any subject hospitalized and with a history of being bitten by an animal suspected of rabies with or without prevention after antirabic exposure, and the presence of suggestive clinical signs and a fatal evolution towards death and not confirmed by laboratory tests [17].

Chronic viral hepatitis B/C: is defined as the positivity of (HBsAg and/or HBV-DNA) and (HCV-RNA) six months or more after acute infection with HBV and HCV [18].

Suspected case of measles: any person who has a fever and a generalized maculopapular rash or any person in whom the practitioner suspects measles [19].

Results

Frequencies of emerging and re-emerging viral diseases

During the study period, 632 patients were hospitalized in the infectious diseases department of YO-UHC, of whom 464 (73.4%) met the inclusion criteria (Figure

1). Cases of probable dengue, HIV infection and COVID-19 were 262 (41.4%), 179 (28.3%) and 20 (3.1%), respectively.

Sociodemographic characteristics

The average age of patients was 38.1 ± 11.5 years with extremes of 1 year and 96 years. The age group 30-60 years was the most represented with 55.0%. Female sex represented 53.0% of the study population with a sex ratio of 0.9. Patients in marriage situations accounted for 56.7% and housewives represented 27.1%. Patients who lived in Ouagadougou represented 81.8% of the study population (Table I).

Clinical characteristics

The patients' medical histories were dominated by hypertension, found in 8.2% of them. Self-medication before the consultation was reported by 186 patients (40.0%). This practice was mainly based on the use of antipyretics (26.7%) and the use of traditional treatments (6.9%). Among the 32 patients who used a traditional treatment, *Carica papaya* was the most frequently used plant with 15 cases (46.9%), followed by *Khaya senegalensis* with 5 cases (15.6%), while 12 patients (37.5%) used an unspecified herbal therapy. Furthermore, the proportions of patients vaccinated against hepatitis B virus and COVID-19 were 4.5% and 2.4%, respectively (Table II).

Care itinerary

In our study population, 57.8% of patients had consulted a health worker less than 72 hours after the onset of the first symptoms (Table III). The Centre for Health and Social Promotion, a first-level health structure, was the first contact center with a health worker (50.2%). At the YO-UHC level, 77.6% of patients went through the medical emergency department before being transferred to the infectious disease service. The delay in admission to the infectious diseases department was less than one week after the onset of symptoms in 42.7%.

Evolution

The duration of hospitalization was less than 7 days in 63.1% of patients. The overall hospital mortality in our study was 20.7%, or 96 deaths. The case-fatality rate varied by disease, being 8.4% for dengue, 32.4%

for HIV infection, and 25.0% for COVID-19 and hepatitis B, reaching 100% for rabies, while no deaths were observed for measles and hepatitis C (Table IV). **Factors associated with the death of patients hospitalized for an emerging or reemerging viral disease**

After adjustment, only dengue was the factor

associated with death in patients hospitalized for emerging or reemerging viral disease (Table V). Dengue was statistically significantly associated with a decreased risk of death. Dengue patients had a 76% lower risk of dying than those without the disease (ORa = 0.24; IC95% [0.09-0.64]; p = 0.004).

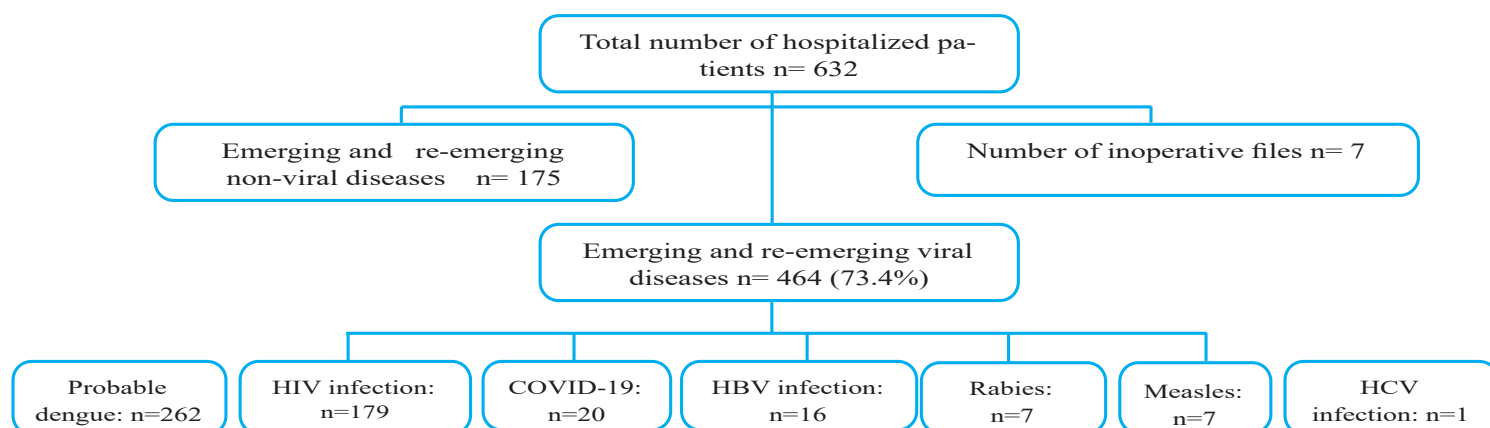


Figure 1: Flow diagram of the study population

Table I: Sociodemographic characteristics of patients hospitalized for an emerging or reemerging viral disease

Sociodemographic characteristics	Effective	Percentage
Age category		
< 15	9	1.9
[15 – 30[	150	32.2
[30 – 60[	255	55.0
≥ 60	50	10.8
Sex		
Feminine	246	53.0
Masculine	218	47.0
Marital status		
Married	263	65.7
Single	147	31.7
Widower or Widow	41	8.8
Divorced	30	2.2
Concubinage	3	0.6
Profession		
Housewife	126	27.1
Student/Pupil	89	19.2
Civil servant	69	14.9
Artisans	67	14.4
Merchant	64	13.8
Unemployed	30	6.5
Farmer/Breeder	19	4.1
Place of residence		
Ouagadougou	380	81.9
Outside Ouagadougou	84	18.1

Table II: repair according to the history of patients hospitalized for an emerging or reemerging viral disease

History	Effective	Percentage
Medical history		
None	375	80.8
High blood pressure	38	8.2
Peptic Ulcer	15	3.2
Sickle cell disease	14	3.0
Diabetes	7	1.5
Haemoglobinopathies	7	1.5
Asthma	3	0.6
Kidney failure	2	0.4
Psychiatric disorders	2	0.4
Heart disease	1	0.2
Self-medication history		
None	186	60.0
Antipyretic	124	26.7
Traditional treatment	32	6.9
Antimalarial	22	4.7
Antibiotic	6	1.3
Non-steroidal anti-inflammatory drug	2	0.4
Vaccination history		
None	413	89.0
Anti-hepatitis B	21	4.5
Anti Covid 19	11	2.4
Antiamaril	4	0.9
Antitetanus	4	0.9
Meningococcal	4	0.9
Anti Covid 19 + Anti-hepatitis B Antirabic	3	0.6
Anti Covid 19 + Anti hepatitis B + Antimeningococcal Antiamaril	2	0.4

Table III: repair of cases of emerging and re-emerging viral diseases according to their care pathway

Care itinerary	Dengue (N=262) n(%)	HIV infection (N=179) n(%)	COVID 19 (N=20) n(%)	HBV (N=16) n(%)	Rabies (N=7) n(%)	Measles (N=7) n(%)	HCV infec- tion (N=1) n(%)
First consultation delay (day)							
< 3	190(72.5)	51(28.5)	11(55.0)	9(56.3)	5(71.4)	2(28.6)	0(0.0)
[3-7]	66(25.2)	69(38.5)	5(25.0)	6(37.5)	2(28.6)	5(71.4)	1(100.0)
> 7	6(2.3)	59(33.0)	4(20.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
First contact service							
CHSP*	148(56.5)	64(35.8)	7(35.0)	5(31.3)	3(42.9)	5(71.4)	1(100.0)
clinic	52(19.8)	17(9.5)	2(10.0)	3(18.8)	1(14.3)	2(28.6)	0(0.0)
HCSA**	37(14.1)	51(28.5)	6(30.0)	1(6.3)	2(28.6)	0(0.0)	0(0.0)
UHC***	22(8.4)	43(24.0)	3(15.0)	6(37.5)	1(14.3)	0(0.0)	0(0.0)
RHC****	3(1.1)	4(2.2)	2(10.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)

Care itinerary	Dengue (N=262) n(%)	HIV infection (N=179) n(%)	COVID 19 (N=20) n(%)	HBV (N=16) n(%)	Rabies (N=7) n(%)	Measles (N=7) n(%)	HCV infec- tion (N=1) n(%)
Entrance services at CHU-YO*****							
Medical emergencies	202(77.1)	128(71.5)	14(70.0)	12(75.0)	2(28.6)	2(28.6)	0(0.0)
Infectious Diseases Service	50(19.1)	29(16.2)	2(10.0)	2(12.5)	4(57.1)	0(0.0)	1(100.0)
Gynecology	7(2.7)	3(1.7)	2(10.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Nephrology	0(0.0)	3(1.7)	1(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Dermatology	0(0.0)	4(2.2)	1(5.0)	2(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Pneumology	1(0.4)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Psychiatric	0(0.0)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Cardiology	0(0.0)	2(1.1)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Visceral emergencies	2(0.8)	4(2.2)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Pediatric emergencies	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	5(71.4)	0(0.0)

Care itinerary	Dengue (N=262) n(%)	HIV infection (N=179) n(%)	COVID 19 (N=20) n(%)	HBV (N=16) n(%)	Rabies (N=7) n(%)	Measles (N=7) n(%)	HCV infection (N=1) n(%)
Delay in admission for Infectious Diseases (day)							
< 7	139(53.1)	35(19.6)	8(40.0)	6(37.5)	5(71.4)	5(71.4)	0(0.0)
[7-14]	106(40.5)	39(21.8)	5(25.0)	4(25.0)	1(14.3)	2(28.6)	0(0.0)
> 14	17(6.5)	105(58.7)	7(35.0)	6(37.5)	1(14.3)	0(0.0)	1(100.0)

*Center for Health and Social Promotion, **Hospital Center with Surgical Antenna, ***University Hospital Center, ****Regional Hospital Center, *****Yalgado Ouedraogo University Hospital Center

Table IV: repair of patients with an emerging or reemerging viral disease according to the evolution in hospitalization

Evolution in hospitalization	Dengue (N=262) n(%)	HIV infec- tion (N=179) n(%)	COVID 19 (N=20) n(%)	HBV (N=16) n(%)	Rabies (N=7) n(%)	Measles (N=7) n(%)	HCV infec- tion (N=1) n(%)
Duration of hospitalization (day)							
< 7	207(79.0)	58(32.4)	10(50.0)	6(37.5)	7(100.0)	5(71.4)	0(0.0)
[7-14]	48(18.3)	68(38.0)	9(45.0)	6(37.5)	0(0.0)	2(28.6)	1(100.0)
> 14	7(2.7)	53(29.6)	1(5.0)	4(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Status							
Alive	228(87.0)	104(58.1)	11(55.0)	10(62.5)	0(0.0)	5(71.4)	1(100.0)
Deceased	22(8.4)	58(32.4)	5(25.0)	4(25.0)	7(100.0)	0(0.0)	0(0.0)
Go out without medical advice	6(2.3)	11(6.1)	1(5.0)	1(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
Transfer	6(2.3)	6(3.4)	3(15.0)	1(6.3)	0(0.0)	2(28.6)	0(0.0)

Table V: Factors associated with the death of hospitalized patients for emerging and re-emerging viral diseases

Variables	Crude Odds Ratio [IC95%]	p-value	Adjusted Odds Ratio [IC95%]	p-value
Age category				
< 15	1	—	1	—
[15 – 30[	0.05 [0.00–0.47]	0.009	0.12 [0.01–1.32]	0.083
[30 – 60[	0.09 [0.01–0.88]	0.038	0.14 [0.01–1.54]	0.107
≥ 60	0.13 [0.01–1.35]	0.088	0.18 [0.02–2.10]	0.173
Sex				
Feminine	1	—		
Masculine	0.75 [0.47–1.20]	0.228		
Marital status				
Concubinage	1	—		
Single	0.41 [0.04–4.75]	0.479		
Divorced	0.86 [0.05–13.48]	0.913		
Married	0.39 [0.03–4.41]	0.447		
Widower or Widow	1.57 [0.13–18.66]	0.723		

Variables	Crude Odds Ratio [IC95%]	p-value	Adjusted Odds Ratio [IC95%]	p-value
Profession				
Unemployed	1	—		
Worker	0.26 [0.09–0.70]	0.008		
Student/Pupil	0.39 [0.17–0.91]	0.029		
Place of residence				
Ouagadougou	1	—		
Outside Ouagadougou	0.61 [0.35–1.05]	0.076		
Self-medication				
No	1	—	1	—
Yes	0.26 [0.13–0.51]	<0.001	0.50 [0.24–1.05]	0.069
Traditional treatment				
No	1	—		
Yes	1.69 [0.75–3.79]	0.204		

Variables	Crude Odds Ratio [IC95%]	p-value	Adjusted Odds Ratio [IC95%]	p-value
Délai consultation				
<2j	1	—		
2–7j	—	—		
≥7j	2.69 [1.50–4.82]	0.001		
First consultation delay (day)				
< 3	1	—	1	—
[3-7]	1.22 [0.65–2.26]	0.536	1.20 [0.62–2.23]	0.595
> 7	2.84 [1.63–4.96]	<0.001	1.25 [0.64–2.42]	0.514
Diabetes				
No	1	—		
Yes	1.67 [0.32–8.75]	0.544		
High blood pressure				
No	1	—		
Yes	0.60 [0.23–1.59]	0.309		

Variables	Crude Odds Ratio [IC95%]	p-value	Adjusted Odds Ratio [IC95%]	p-value
Sickle cell disease				
No	1	—		
Yes	0.31 [0.04–2.40]	0.263		
Dengue				
No	1	—	1	—
Yes	0.18 [0.10–0.30]	<0.001	0.24 [0.09–0.64]	0.004
COVID-19				
No	1	—		
Yes	1.40 [0.50–3.96]	0.525		
HIV infection				
No	1	—	1	—
Yes	3.82 [2.35–6.22]	<0.001	0.94 [0.37–2.40]	0.894
HBV infection				
No	1	—		
Yes	1.40 [0.44–4.44]	0.572		

Discussion

• *Epidemiology*

The hospital frequency of emerging and re-emerging viral pathologies was 73.4%. This high frequency shows the significant share of these in infectious disease services. In our study, dengue, HIV infection and COVID-19 represented the main viral pathologies, with respective frequency of 41.4%, 28.3% and 3.1%. Sondo et al. in 2016 had recovered a dengue frequency of 44.1% [20]. The predominance of dengue could be explained by its recent resurgence in Burkina Faso, marked by recurrent epidemic outbreaks and urban transmission favored by the proliferation of *Aedes* vectors in a context of rapid urbanization and favorable environmental conditions. As evidenced by the figures for the 2023 epidemic, which recorded 79 867 suspected cases including 34 687 probable ones and 349 deaths nationwide from January 1 to October 29, 2023 [21]. However, the high frequency observed in our study should be interpreted with caution as the majority of dengue cases were based on positive rapid diagnostic tests without systematic PCR confirmation. This lack of biological confirmation may have led to an overestimation of the actual prevalence of dengue. The high proportion of patients living with HIV is comparable to that reported by Savadogo et al. [22] in Burkina Faso and Koné et al. [23] in Côte d'Ivoire respectively of 24.0% and 42.2%, confirming that HIV infection remains a pathology frequently encountered in hospitals in West Africa. This situation reflects both the persistence of new infections and the improvement in the survival of patients on antiretroviral treatment, leading to increased hospitalization for complications or comorbidities. It highlights the need to strengthen strategies for early detection, access to treatment and retention in care, with a view to achieving the objectives 95-95-95 by 2030.

On the other hand, the low proportion of COVID-19 cases observed contrasts with data from international literature [24]. This difference could be explained by a specific organization of the national response, with a centralization of case management at the

Tengandogo University Hospital Center, as well as by the referral of patients to other specialized services, notably pneumology at the YO-UHC. These results highlight the influence of care organization policies on the distribution of hospital cases and suggest a possible under-representation of cases in infectious disease services.

The mean age of patients in our study was 38.1 ± 1.5 years, comparable to that reported by Sondo et al. [20] (38 years old). This predominance of young adults could be explained by their high mobility and their high level of social and professional interactions, thus increasing the risk of exposure to infectious agents. Moreover, this age group corresponds to the most active population in socio-economic terms, which could also influence the use of hospital structures in case of symptoms.

• *Treatment*

Hypertension was the most common medical history found in patients (8.2%). The presence of comorbidities, notably non-communicable diseases, can worsen the evolution of viral infections by increasing the risk of severe forms and complicating their management. These results are in the context of the double epidemiological burden observed in countries with limited resources, characterized by the increasing coexistence of communicable and non-communicable diseases. They thus highlight the need for an integrated approach to management, taking into account the interactions between these pathologies in order to improve clinical outcomes in the face of emerging and re-emerging viral diseases.

In our study, 40.1% of patients reported self-medication, dominated by the use of antipyretics (66.7%) and, to a lesser extent, traditional treatments (6.9%). This practice could be explained by the constraints of financial and geographical accessibility to care, in a context where a significant proportion of the population does not have adequate access to health services. The observed frequency remains lower than that reported by Yaméogo et al. [25] in Burkina Faso (55.0%), which could be explained by a reporting bias in hospital settings, as some

patients are likely to minimize or not report their self-medication practices. The use of traditional treatments observed in a significant proportion of patients could contribute to consultation delays and worsening clinical presentations. In our context, the use of unsupervised products, combined with limited knowledge of the disease, could delay the use of healthcare facilities and promote the occurrence of severe complications, particularly in dengue patients. These delays in consultation could thus contribute to an increase in observed lethality. These results highlight the importance of strengthening communication strategies for behavioral change and improving early access to care.

Moreover, the high proportion of unvaccinated patients (89.0%) highlights significant gaps in vaccination coverage and suggests the existence of vaccine hesitation within the population. This situation is concerning insofar as several of the viral infections identified in our study are preventable by vaccination. It stresses the need to strengthen vaccination programmes through integrated strategies combining supply improvement, financial accessibility and targeted awareness-raising interventions in order to promote vaccine acceptance and reduce the transmission of these diseases.

More than half of the patients (57.8%) consulted a health institution within less than three days in our study and the Health and Social Promotion Centers were the first point of recourse in 50.2% of cases. Similar results were reported by Razakamanana [26] in Madagascar (42.0%), highlighting the central role of primary care structures in health systems in resource-limited countries. This high attendance of Health and Social Promotion Centers is explained by their position as the first level of contact between populations and the health system in Burkina Faso. However, although this early use of care is a favorable element, it also highlights the need to strengthen the diagnostic and therapeutic capabilities of first-level structures. Indeed, early detection and proper care at this level could reduce referral delays, limit evacuations to university hospitals and, ultimately, to

reduce the morbidity and mortality associated with emerging and re-emerging viral infections.

• **Mortality**

The overall hospital mortality observed in our study was 20.7%, comparable to that reported by Savadogo et al. [22] (24.0%). This high mortality rate could be explained by the persistent burden of infectious diseases in sub-Saharan African countries, where they remain a major cause of death. It may also reflect late patient admission, severity of tertiary referral, and limitations in early diagnosis and optimal management. These results highlight the importance of strengthening public health interventions, particularly in terms of awareness, early detection, vaccination and capacity building of the health system. An integrated approach, combining prevention and improving access to quality care, appears essential to reduce mortality related to viral diseases in this context.

• **Limits of the study**

This study allowed us to establish the epidemiological profile of patients hospitalized for emerging and re-emerging viral diseases in the infectious disease department of the YO-UHC. This study has some limitations. Its retrospective nature exposes it to biases related to the incompleteness of certain clinical and paraclinical data from medical records. Moreover, the limited access to confirmatory examinations, in particular the Polymerase Chain Reaction, has led in some cases to adopt definitions of probable cases, which may affect diagnostic accuracy. However, despite these limitations, this study provides original data from a national reference center over an extended period. It contributes significantly to the understanding of the epidemiological profile of emerging and re-emerging viral diseases in a context of limited resources and highlights the need to strengthen diagnostic capacities and surveillance systems for better detection and management of these infections.

Conclusion

Emerging and re-emerging viral diseases represent a major cause of hospitalization in Burkina Faso, with significant epidemic potential. The predominance of dengue, associated with the persistence of HIV, highlights the growing burden of these infections in the infectious diseases department of the YO-UHC. Despite prevention efforts, these pathologies remain frequent, reflecting persistent challenges in terms of control and surveillance. These results highlight the need to strengthen prevention strategies, including vaccination, awareness and communication for behavior change, as well as diagnostic and therapeutic capabilities of the health system. An integrated and proactive approach appears essential to improve early detection, management and reduction of morbidity and mortality related to these infections in Burkina Faso.

Highlights

- This study provides original and updated data on the epidemiological profile of emerging and re-emerging viral diseases in a national reference center in Burkina Faso.
- Predominance of dengue and persistence of HIV infection, illustrating the coexistence of emerging and endemic diseases in a context of double epidemiological burden.
- Important information on the determinants of care, including self-care practices and early use of first-level care structures.
- High hospital mortality, drawing attention to the need to strengthen diagnostic capacities, clinical management and prevention strategies to reduce morbidity and mortality associated with these infections.

Ethical approval

The study was approved by the general director of the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center and conducted in accordance with patient anonymity. The collection authorization number is 2024-02541 / MSHP/SG/CHU-YO/DG/DSP.

Acknowledgements

All the staff of the infectious diseases department of the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center in Ouagadougou.

Author contributions

AGAO, MDK, AZT and AKS conceived and designed the study. AGAO, MDK, and MK performed the statistical analysis of the data. AGAO, AZT, HZ, SS, AG and GZ contributed to the interpretation of the data. AGAO wrote the manuscript. ARB, SO, DO, AS and DT have reviewed and corrected the manuscript critically. EAD, JZ, MS and AKS supervised the study and validated the different stages of the work. All authors have read and approved the final version of the manuscript.

*Correspondence :

Abdoul Gafourou OUEDRAOGO

gafourouarsene@gmail.com

Available online : May 27, 2026

- 1 : Service of Infectious Diseases, Yalgado Ouédraogo University Hospital Center, Ouagadougou, Burkina Faso.
- 2 : Health Science training and research unit, Joseph Ki-Zerbo University, Ouagadougou, Burkina Faso
- 3 : Higher Institute of Health Sciences, Nazi BONI University, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso
- 4 : Service for Infectious Diseases, Regional University Hospital Center of Ouahigouya, Burkina Faso
- 5 : Bernard Lédéa Ouédraogo University, Ouahigouya, Burkina Faso.
- 6 : Service for Infectious Diseases, Tengandogo University Hospital Center, Ouagadougou, Burkina Faso
- 7 : Service of Infectious Diseases, Bogodogo

University Hospital Center, Ouagadougou, Burkina Faso.

8 : Service of Infectious Diseases, Pala University Hospital Center, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

9 : Day Hospital/Internal Medicine Service, Yalgado Ouédraogo University Hospital Center.

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflict of interest : None

References

- [1] World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. Maladies émergentes | Thèmes de santé [Internet]. 2023 [cité 16 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/emerging-diseases/emerging-diseases.html>
- [2] Petersen PE. Maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, et révision du Règlement sanitaire international. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2003;31:471-1.
- [3] Fagherazzi-Pagel H. Maladies émergentes et réémergentes chez l'homme : concepts, facteurs d'émergence, alertes, riposte et coopération mondiale [rapport]. Institut de l'Information Scientifique et Technique; s.d.
- [4] Camus E, Lancelot R. Les maladies émergentes animales : défis et opportunités. *Bull Acad Vét Fr*. 2007;160:223-9.
- [5] Organisation Mondiale de la Santé. Ebola (maladie à virus) [Internet]. 2025 [cité 16 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>
- [6] Institut Pasteur. Fièvre jaune [Internet]. 2026 [cité 16 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/fevre-jaune>
- [7] Shongo MYP, Lubala TK, Mukuku O, et al. Maladies infectieuses émergentes : transmission et épidémiologie. *PAMJ-One Health*. 2020;3. doi:10.11604/pamj-oh.2020.3.11.25309.
- [8] World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 [Internet]. 2023 [cité 16 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---10-august-2023>
- [9] UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet [Internet]. 2025 [cité 17 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- [10] Organisation Mondiale de la Santé. Dengue – situation mondiale [Internet]. 2023 [cité 17 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
- [11] WAHO. Weekly epidemiological bulletin [Internet]. 2022 [cité 17 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.wahooas.org/web-ooas-prod/sites/default/files/publications/2342/waho-weekly-epidemiological-bulletin-18-02-2022-vf.pdf>
- [12] Ministère de la Santé du Burkina Faso. Bulletin de santé publique. No 003. Ouagadougou: Ministère de la Santé; 2024. 68 p. Disponible sur: https://www.sante.gov.bf/fileadmin/user_upload/storages/bulletin_bnsp_2024__version_originale_.pdf
- [13] Organisation Mondiale de la Santé. Rapport annuel 2022 OMS Burkina Faso. Ouagadougou: OMS; 2023. 86 p. Disponible sur: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-08/Rapport%20annuel%202022_OMS%20Burkina%20Faso_Final_1.pdf
- [14] Ministère de la Santé du Burkina Faso. Centre des Opérations de Réponse aux Urgences Sanitaires [Internet]. [cité 17 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.corus.gov.bf/>
- [15] Ministère de la Santé du Burkina Faso. Directives nationales de prise en charge des cas de dengue au Burkina Faso. Ouagadougou: Ministère de la Santé; 2014 juill. 22 p. Disponible

sur: https://touteinfo.com/IMG/pdf/directives_pec_dengue_version_du_21_juillet.pdf

- [16] Organisation Mondiale de la Santé. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. 2025 [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- [17] Sondo KA, Diallo I, Savadogo M, et al. Enquête transversale sur les cas de rage reçus de 2003 à 2014 au service des maladies infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso). *Sci Santé*. 2018;41. Disponible sur: https://revuesciences-techniquesburkina.org/index.php/sciences_de_la_sante/article/view/132
- [18] Ministère de la Santé du Burkina Faso. Normes et protocoles de prise en charge des hépatites virales au Burkina Faso. Ouagadougou: Ministère de la Santé; 2019. 113 p. Disponible sur: <https://insp.bf/wp-content/uploads/2023/06/Normes-et-protocoles-de-Prise-en-charge-HV-au-BF-Vf-2019.pdf>
- [19] Ministère de la Santé du Burkina Faso. Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte au Burkina Faso. Ouagadougou: Ministère de la Santé; 2012 juill. 222 p. Disponible sur: https://www.sante.gov.bf/fileadmin/user_upload/storages/fichiers/guide_simr_2012_sect_1-8_corrige.pdf
- [20] Sondo KA, Gnamou A, Diallo I, et al. Étude descriptive des complications de la dengue au cours de la flambée de 2016 à Ouagadougou au Burkina Faso. *PAMJ-One Health*. 2022;7. doi:10.11604/pamj-oh.2022.7.27.32454.
- [21] Ministère de la Santé du Burkina Faso. Bulletin de santé publique. No 2. Ouagadougou: Ministère de la Santé; 2023. 42 p. Disponible sur: https://www.sante.gov.bf/fileadmin/user_upload/bsp_301223_nume__ro_1_final.pdf
- [22] Savadogo M, Diallo I, Sondo KA, et al. Infectious morbidity and mortality in the infectious diseases department of the CHU Yalgado Ouédraogo in Burkina Faso in 2019. *GSC Adv Res Rev*. 2021;7:97-100.
- [23] Kone D, SK, JK-O, et al. Morbidité et mortalité dues aux maladies infectieuses chez l'adulte aux urgences médicales du Centre Hospitalier Universitaire de Bouaké (Côte d'Ivoire). *Health Sci Dis*. 2023;24. doi:10.5281/hsd.v24i7.4440.
- [24] Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323:1239-42.
- [25] Yameogo RA, Bere NLU, Zabsonre P, et al. Self-medication in the internet era in the city of Ouagadougou: a survey conducted with pharmaceutical pharmacies. *J Afr Technol Pharm Biopharm*. 2024;3:53-63.
- [26] Razakamanana MV. Déterminants du recours aux soins communautaires à Madagascar. *Rev Int Études Dév*. 2021;247:107-37.

To cite this article

AGA Ouédraogo, DM Kpadonou, AZ Thiombiano, H Zonon, S Sanfo, A Gnamou et al. Epidemiological profile of emerging and re-emerging viral diseases at the Yalgado Ouédraogo University Hospital Center: case of patients hospitalized in the Infectious Diseases department between 2018 and 2023. *Jaccr Public Health* 2026; 2(2): 1-19

<https://doi.org/10.70065/2622.jaccrPubhealth.001L012705>



Original article

**Comment les projets de développement territoriaux peuvent-ils améliorer la santé et le bien-être de la population ?
Une étude de cas au Sénégal**

How can territorial development projects improve the health and well-being of the population?
A case study in Senegal

A Diaby¹, AL Legendre², AS Mohamed^{*3}, A Diouf⁴, Y Remvikos², DY Waffaa⁵

Résumé

Introduction : Dans la perspective de mieux argumenter l'importance d'analyser et de prendre en compte des réalités socio-culturelles des contextes, en particulier le rôle, les valeurs et l'influence des acteurs communautaires lors de la conception et la mise en œuvre des projets de santé afin d'apporter des changements systémiques durables dans les pratiques, cette étude avait pour but de fournir aux responsables d'Organisations Non Gouvernementales (ONG), aux humanitaires ainsi qu'aux partenaires au développement, des éclairages leur permettant de repenser les nouvelles stratégies de conception, de mise en œuvre et d'évaluation des projets orientés sur la santé et le bien-être des populations.

Méthodologie : Une analyse approfondie critique a été portée sur 2 projets phares de l'ONG Eau-Vie-Environnement (EVE) en vue de mesurer, du point

de vue de leur intention, la contribution dans le renforcement de l'autonomisation (*empowerment*) des populations à travers le développement de leur pouvoir d'agir et par ricochet leurs apports dans le développement du bien-être et la santé des bénéficiaires via le renforcement des relations sociales. Pour ce faire, nous avons procédé, d'une part à l'examen de toute la documentation relative aux 2 projets, et d'autre part à l'entrevue individuelle semi-directive approfondie avec les principaux responsables desdits projets. La collecte des données a été réalisée entre le 20 novembre 2019 et le 10 décembre 2019 dans les locaux de l'ONG EVE.

Résultats : Les quatre agents enquêtés, étaient tous issus des bureaux de l'ONG EVE. En dépit de la pertinence des 2 projets unanimement soulignée par les interviewés, ils n'ont pas, cependant permis l'*empowerment* des populations du fait d'un niveau

insuffisant d'appropriation par les bénéficiaires. Ce qui suppose un faible impact sur les populations ciblées, surtout en matière de santé et de bien-être. En outre, aucun de ces 2 projets n'a fait référence de la prise en compte de la dimension culturelle des populations.

Conclusion : Au Sénégal comme dans la plupart des pays africains, plusieurs projets axés sur la santé et le bien-être sont conçus, mis en œuvre et même évalués par les techniciens « experts » des organisations non gouvernementales sans au préalable avoir une compréhension fine de la dynamique des relations au sein des familles et des communautés bénéficiaires qu'ils prétendent servir. Cette approche verticale serait à la base des échecs récurrents des projets de développement en Afrique. A cet égard, nous voulons insister sur l'importance d'analyser et prendre en compte des réalités socio-culturelles des contextes, en particulier le rôle, les valeurs et l'influence des acteurs communautaires lors de la conception et la mise en œuvre des projets de santé afin de promouvoir des changements systémiques durables.

Mots-clés : Projet de développement, santé et bien-être des populations, Sénégal.

Abstract

Introduction: In order to better argue the importance of analyzing and taking into account the socio-cultural realities of contexts, in particular the role, values and influence of community actors during the design and implementation of health projects in order to bring about sustainable systemic changes in practices, this study aimed to provide Non-Governmental Organizations (NGO) managers, humanitarians and development partners with insights enabling them to rethink new strategies for the design, implementation and evaluation of projects focused on the health and well-being of populations.

Methodology: An in-depth critical analysis was carried out on two flagship projects of the NGO Water-Life-Environment (WLE) in order to measure, from the point of view of their intention, the contribution to strengthening the empowerment of populations

through the development of their power to act and, by extension, their contributions to the development of the well-being and health of beneficiaries through the strengthening of social relations. To do this, we carried out, on the one hand, a review of all the documentation relating to the two projects, and on the other hand, in-depth semi-structured individual interviews with the main managers of the said projects. Data collection was carried out between November 20, 2019 and December 10, 2019 at the premises of the NGO WLE. **Results:** The four agents surveyed were all from the offices of the NGO WLE. Despite the relevance of the two projects unanimously highlighted by the interviewees, they did not, however, allow the empowerment of the populations due to an insufficient level of appropriation by the beneficiaries. This implies a low impact on the targeted populations, especially in terms of health and well-being. In addition, neither of these two projects made reference to taking into account the cultural dimension of the populations. **Conclusion:** In Senegal, as in most African countries, several projects focused on health and well-being are designed, implemented and even evaluated by «expert» technicians from non-governmental organizations without first having a detailed understanding of the dynamics of relationships within the families and beneficiary communities they claim to serve. This vertical approach is said to be the basis of the recurring failures of development projects in Africa. In this regard, we want to emphasize the importance of analyzing and taking into account the socio-cultural realities of the contexts, in particular the role, values and influence of community actors during the design and implementation of health projects in order to promote sustainable systemic changes.

Keywords: Development project, health and well-being of populations, Senegal.

Introduction

Dans toutes les civilisations, la santé est considérée comme un bien précieux, même si, elle n'a pas toujours

eu le même sens dans le temps. Les populations ont cherché au fil des âges, de multiples manières et avec différents moyens, à préserver ou restaurer leur état de santé, voire à l'améliorer. Aujourd'hui encore, avec l'avancement des connaissances sur les risques et les bénéfices pour la santé, les attentes concernant le désir de rester en bonne santé durant toute la vie, sont de plus en plus élevées [1].

Pourtant, la santé - définis comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social et ne se limitant pas à la simple absence de maladie ou d'infirmité - ne saurait dépendre uniquement du seul secteur de la santé [1, 2]. Fort de cette conviction, un projet de développement quel que soit son domaine d'intervention (développement territorial, construction, logement, éducation, emploi, transport, économie, finance, agriculture, social, etc.) peut avoir des effets directs ou indirects, positifs ou négatifs importants sur le bien-être et/ou la santé des populations [2]. Quand bien même, il est actuellement admis que la majorité des déterminants de la santé ont une dimension sociale [3] et sont donc à rechercher en dehors du système de santé.

Ainsi, au regard de la multisectorialité des déterminants de la santé ainsi que les difficultés liées à la mesure du concept de santé selon les individus et les communautés, la réalisation de progrès continus et durables dans ce domaine requiert la mobilisation d'un large éventail de ressources dans la société, qui puissent à la fois répondre adéquatement aux besoins de santé individuels et collectifs. C'est la raison pour laquelle, il est important, non seulement d'associer les populations à tout le processus de conception, mise en œuvre, évaluation des projets et même l'identification des enjeux de développement, mais et surtout, prendre en compte continuellement les valeurs et contextes socio-culturels des communautés tout en s'appuyant aux acquis et savoirs locaux afin de mieux prendre en charge des besoins de santé des populations.

Pourtant, au Sénégal comme dans la plupart des pays d'Afrique au sud du Sahara, bon nombre des projets orientés vers la santé et le bien-être des populations sont conçus, mis en œuvre et même

évalués de manière verticale (voire indépendante) par les techniciens « experts » des Organisations Non Gouvernementales (ONG) en accordant peu d'importance aux expériences, savoir locaux ou aux valeurs et réalités culturelles des communautés qu'ils prétendent servir [4-6].

Le but de ce travail était de fournir aux responsables d'ONG, de la société civile évoluant dans l'humanitaire ainsi que les partenaires au développement, des éclairages et des leviers leur permettant de repenser les stratégies de conception, mise en œuvre et d'évaluation des projets de développement notamment ceux orienté sur la santé et le bien-être des populations.

Méthodologie

Une étude de cas de deux projets de développement orientés sur la santé et le bien-être des populations au Sénégal a été menée afin d'évaluer leur apport sur la santé et le bien être des bénéficiaires à travers les stratégies adoptées lors de leur conception et de leur mise en œuvre. Pour ce faire, notre démarche méthodologique a consisté d'abord à recenser et à examiner toute la documentation relative aux deux projets de développement exécutés par l'ONG Eau-Vie-Environnement (EVE). En effet, cette revue documentaire nous a permis de retracer la logique suivie tout au long du processus d'élaboration desdits projets et de mettre en exergue la démarche adoptée lors de leur conception ainsi que les conditions de mise en œuvre. En outre, elle nous a permis d'identifier les résultats attendus face aux enjeux. Ensuite, les entretiens individuels semi-directifs approfondis avec les principaux responsables desdits projets ont permis de confronter les informations recueillies avec celles issues de l'exploitation des documents.

Par ailleurs, l'évaluation ex ante de la pertinence d'un projet par rapport aux besoins et priorités de santé et/ou de bien-être de la population, qu'ils soient exprimés ou ressentis, perçus ou réels, constitue un critère interrogeant le bien-fondé d'une intervention, à savoir l'adéquation entre ses objectifs et la nature du problème à résoudre. D'où l'importance du

choix des critères de jugement du Comité d'Aide au Développement (CAD) de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) applicable dans le monde du développement. A ces critères, nous avons délibérément introduit la prise en compte ou non de la dimension culturelle de la population bénéficiaire par les deux projets comme facteurs d'appropriation et de durabilité.

Il s'agit d'une analyse critique portée sur deux projets phares de l'ONG EVE en vue de mesurer, du point de vue de leur intention, les supposées contribution dans le renforcement de l'autonomisation (*empowerment*) des populations bénéficiaires à travers le développement de leur pouvoir d'agir et le renforcement des relations sociales entre les individus.

La collecte des données s'est déroulée entre le 20 novembre 2019 et le 10 décembre 2019. Nous avons d'abord envoyé par courriel le guide et solliciter un entretien individuel avec les principaux acteurs impliqués dans la conception et la mise en œuvre desdits projets au niveau de l'ONG EVE. Les données produites ont été enregistrées par un dictaphone puis transcrits sur Microsoft Word. Un plan d'analyse basé sur des thèmes significatifs répondant aux questions de recherche et les objectifs de la recherche a été défini préalablement. Nous avons, dans un premier temps, procéder à la codification de tous les items retenus, avant de réaliser dans le second temps, l'analyse de contenu thématique pour l'interprétation des données. Le contenu des discours des interviewés a été étudié pour faire ressortir les thèmes les plus souvent abordés, les mots clés, les prises de position et les arguments invoqués pour les justifier. La confrontation des données a aussi été utilisée afin de lier les résultats en fonction de l'information issue de l'exploitation des documents. Cela a permis de répondre aux besoins de l'analyse.

Résultats

Quatre agents qui ont accepté de répondre à nos questions, tous employés en plein temps, étaient issus de tous les bureaux de l'ONG EVE. Il s'agit

de : (i) le secrétaire exécutif de l'ONG Enda Graf-EVE ; (ii) le coordonnateur des programmes ; (iii) le responsable de l'axe décentralisation, gouvernance de l'environnement et des ressources naturelles et enfin (iv) le chargé du projet.

- *Perception concernant la pertinence des deux projets par rapport aux besoins et priorités de la communauté*

Les interviewés sont unanimes de la pertinence des deux projets. Cela nous a permis de mieux comprendre les éléments justificatifs de ces affirmations.

En effet, la pertinence a été très souvent associée à la finalité louable poursuivie par les projets ou le fait de faire participer et d'inclure les parties prenantes, des bénéficiaires et leurs communautés dans la conception des projets. De plus, il a constaté que, l'élaboration des plans de développement et de gestion urbaine de manière participative et inclusive a conduit à l'émergence d'infrastructures et d'espaces publics de socialisation (terrains de jeu, espaces de loisirs...).

En outre, les résultats immédiats obtenus par le projet ont permis, aux yeux de certains interviewés, à justifier la pertinence du projet. En effet, l'amélioration du cadre de vie à la suite de la mise en œuvre du projet et la promotion du développement urbain participatif par une forte implication des groupes de jeunes rend le projet pertinent. En plus, le renforcement des capacités de ces derniers sur différentes thématiques ont permis de les outiller pour négocier et mener des plaidoyers par des arguments solides avec les autorités. Par ailleurs le projet a permis de rapprocher les jeunes et les autorités. Ce qui a entraîné une meilleure prise en compte des politiques de jeunesse par les autorités locales. A noter également que les activités de sensibilisation sur l'état civil, l'hygiène etc. ont produit des effets appréciables pour le développement de leurs quartiers.

Selon les techniciens, le fait de renforcer les capacités des jeunes en les outillant à négocier et à mener des plaidoyers sous-entend des instructions venant dans haut. Pourtant, les communautés ont des savoirs et expériences locaux riches à valoriser.

Par ailleurs, la gestion des déchets qui est une

compétence transférée aux communes constitue pour les autorités locales un véritable casse-tête. La participation des communautés au côté des collectivités territoriales pour une gestion plus efficace fait défaut. En outre, un cadre regroupant les différentes parties prenantes n'existait pas. Ce qui a occasionné la naissance de dépotoirs anarchiques dans les espaces vides des quartiers présentant ainsi un problème de santé publique. En plus, durant les périodes d'inondations on notait une certaine lenteur dans l'intervention des autorités occasionnant des maladies d'origine hydrique au niveau des communautés car les déchets solides, les eaux de ruissèlement et les eaux des fosses septiques étaient mélangées. La pertinence de ce projet a été justifiée par la mise en place des techniques très simples réunissant les différents acteurs communautaires et institutionnels ayant permis dans les zones d'intervention du projet de mieux gérer ces questions.

- *L'appropriation des projets par les bénéficiaires*

Une compréhension partagée d'un projet entre les différentes parties prenantes et un dialogue permanent entre les techniciens et la communauté bénéficiaire rehaussent la crédibilité d'un projet et augmentent l'engagement et le sens d'appropriation des participants.

En effet, nos répondants ont tous estimé que les populations bénéficiaires étaient impliquées lors de la conception des projets, condition sine qua non d'une bonne appropriation et de facto sa pérennité (durabilité). Cette affirmation réside, selon eux, dans la possibilité qu'avaient les populations de redéfinir l'orientation générale. Par ailleurs, les projets ont été adaptés aux différentes zones d'intervention à travers la concertation entre collectivités territoriales et les leaders communautaires.

- *Contributions des projets à l'amélioration de la santé et du bien-être de la communauté*

Selon l'ensemble des interviewés, la réalisation des microprojets urbains a eu un impact sur la vie des citoyens et des communautés. En effet, avant l'intervention du projet, le rejet anarchique des ordures et des eaux usées sur la voie publique et l'insalubrité

constituaient un problème majeur au niveau de ces quartiers. Aujourd'hui, avec l'intervention des jeunes, ces quartiers sont devenus propres grâce à la réhabilitation et l'aménagement des espaces publics. Nos interlocuteurs ont souligné également l'engagement de la communauté pour l'élimination systématique des dépotoirs à travers l'élaboration d'un plan. En plus de la mise en place d'un collectif d'entrepreneurs pour la pré-collecte reconnu et fonctionnel ainsi qu'un comité de quartier qui travaille de concert avec les autorités locales sur les questions de l'insalubrité.

- *Développement du pouvoir d'agir des populations sur leur propre santé et leur bien-être (Empowerment)*

Les initiatives de promotion de la santé, quelles qu'elles soient, doivent permettre l'autonomisation des individus et des communautés, en leur permettant d'assumer plus de responsabilité par rapport aux facteurs socio-économiques, environnementaux, et ceux liés aux personnes (comportementaux, biologiques) qui affectent leur santé et leur bien-être. L'un des principaux objectifs de cette étude était de vérifier la capacité des projets initiés et mis en œuvre par l'ONG EVE, à développer le pouvoir d'agir des populations par elles-mêmes (*empowerment*) surtout en ce qui concerne leur santé et leur bien-être. Les interviews, menées auprès de nos répondants, ont révélé que les deux projets n'ont pas totalement permis l'*empowerment* des populations, malgré des acquis qu'il faut consolider en mettant à l'échelle ces types de projets, tandis que d'autres ont affirmé que l'autonomisation des jeunes était une réalité dans les trois communes d'intervention du projet. Les groupes de jeunes jouent désormais un rôle de *leadership* plus actif dans les conseils consultatifs des jeunes car ils détiennent les postes de décisions et sont en mesure d'influer sur les questions spécifiques de la jeunesse au niveau communal. Grâce au projet, on note également l'émergence d'un *leadership* solide des jeunes filles. Par ailleurs, l'enquête a constaté que les acquis liés aux projets sont entre autres: (i) Acquisition des connaissances et des compétences des groupes de

jeunes qui les positionnent comme des citoyens imbus de leur responsabilité et qui participent volontairement à côté des gouvernants et de la société civile; (ii) Changements importants dans l'environnement des quartiers apportés par les différentes interventions des groupes de jeunes; (iii) Les groupes de jeunes et les populations sont devenus beaucoup plus conscient de leur responsabilité dans l'aménagement de leur environnement urbain. Ils parviennent à faire un lien entre la santé et le bien-être avec un environnement sain ou assaini ; (iv) Réalisation des ouvrages d'assainissement par plusieurs groupes de jeunes pour contribuer à la lutte contre l'insalubrité et les maladies ; (v) Plus grande participation des jeunes à la gouvernance locale et à la gestion des ressources communautaires et des évidences de collaboration entre les groupes de jeunes et les autorités locales attestés par des preuves.

- *Pérennité (durabilité) des résultats réalisés par les projets*

Sur la question de la pérennité (durabilité) des deux projets, l'ensemble des interviewés estiment que les projets ont produits des résultats attendus escomptés. Les éléments pour étayer cette affirmation, selon eux, résultent du fait qu'après la mise en œuvre des projets, certains groupes de jeunes sont parvenus à décrocher d'autres financements pour continuer des activités. En outre, certains jeunes ont permis à leurs communautés de bénéficier de toilettes répondant aux normes, des puisards pour une gestion plus efficace des eaux usées, tandis que d'autres aujourd'hui, sont recrutés par les communes pour accompagner les élus. En outre, les aspects de durabilité des actions peuvent se résumer entre autres : (i) formation et la sensibilisation des habitants des quartiers ciblés aux bonnes pratiques en matière de prévention/gestion/tri des déchets solides, d'évacuation des eaux usées et de prévention des inondations ; (ii) la formation aux bonnes pratiques de collecte et de traitement des déchets solides et liquides (déchets organiques, eaux usées) des entrepreneurs locaux ; (iii) dans la mesure où les autorités municipales se saisissent davantage de leur rôle dans la prévention et la gestion

des déchets solides et liquides, et articulent mieux leurs interventions avec les autorités nationales et le secteur privé/communautaire.

Par ailleurs, la concertation entre les différentes parties prenantes sur les questions d'hygiène et d'aménagement de l'espace publique est aujourd'hui une réalité dans la zone d'intervention des projets, si bien que l'interpellation des jeunes pour le suivi des engagements pris par les autorités est aujourd'hui un moyen de vérifier la conformité des engagements.

- *Les méthodes d'interaction avec les communautés pendant la mise en œuvre*

Nous nous sommes également intéressés à la manière d'interaction dont les techniciens ont utilisé pour interagir avec les communautés pendant la phase de mise en œuvre des projets. Car le succès ou l'échec d'un projet lors de sa mise en œuvre peut résulter des méthodes (avec tact et pédagogie) que déploient les experts. A la question de savoir si les modalités de mise en œuvre étaient compatibles avec les objectifs qui étaient assignés aux projets, tous les interviewés sont affirmatifs quand bien même une approche participative et inclusive a été utilisée pour assurer la participation effective des groupes de jeunes, des autorités locales, des membres de la communauté et des autres parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre. Ces différents acteurs étaient pleinement impliqués à tous les niveaux du processus de mise en œuvre. En plus, les débriefings journaliers de partage et d'échange ont été organisées avec les différentes parties prenantes afin d'apporter des correctifs si nécessaires.

En réalité, pour les deux projets, les bénéficiaires étaient au cœur de l'action. En outre, le diagnostic des problèmes environnementaux liés à l'assainissement des zones d'intervention a été mené par les populations à travers des visites environnementales. De même, l'évaluation imagée de l'environnement avec un plan d'engagement a été élaborée et mise en œuvre par les communautés elles-mêmes sous la supervision d'animateurs.

- *Autres commentaires visant le renforcement de l'autonomisation de la communauté et leur pouvoir d'agir par elle-même (empowerment)*

De façon générale, nos interlocuteurs accordent de l'importance au développement de la capacité des bénéficiaires des projets à agir par eux-mêmes pour leur propre santé et leur bien-être. Pour certains des répondants, le renforcement des compétences des bénéficiaires est important, mais il faut aller plus loin en créant les conditions de mobilisation de ressources qui est un aspect essentiel pour continuer à mener des actions pérennes. Enfin pour les deux projets si on croise nos regards, les principaux acteurs sont constitués essentiellement de jeunes qui ont participé à côté des adultes, des autorisés à la définition et la mise en œuvre des projets en amont et en aval montrant ainsi qu'il est possible d'avoir de bons résultats si les différentes parties prenantes sont impliquées dès le début pour la réalisation des résultats. En effet, les leviers qui sous-tendent le développement local est la concertation des parties prenantes, l'identification des compétences locales, la démocratie et l'ouverture ou le partenariat.

Pour d'autres interviewés, il est important d'inclure un suivi post formation afin de garantir que les bénéficiaires des programmes de formation utilisent correctement leurs nouvelles compétences (restitution des formations auprès des autres membres). En outre, les jeunes doivent se familiariser davantage avec les documents de décentralisation régissant la mise en œuvre et la gestion des infrastructures publiques. Cela contribuera, entre autres, à garantir la propriété des sites de micro-projets et donnera aux jeunes plus de contrôle sur la gestion et l'utilisation de ces espaces.

Discussion

Pour apprécier objectivement l'impact des projets, il aurait été indispensable de confronter les données issues des interviews des bénéficiaires directs avec celles des personnels de la conception et de la mise en œuvre. Une telle triangulation méthodologique aurait permis de vérifier la cohérence entre les objectifs

initiaux et les effets réels observés sur le terrain, tout en réduisant, non seulement les biais liés à une seule source d'information, mais aussi les biais de sélection (seuls 4 répondants issus de l'ONG). Cependant, l'évaluation des méthodes employées, réalisée a posteriori, demeure particulièrement complexe. Cette difficulté s'explique par la dépendance à une pluralité de facteurs contextuels et individuels, tels que le niveau d'instruction des bénéficiaires, leur degré d'implication dans le processus, la qualité de la communication entre acteurs, ainsi que l'intérêt réel porté aux objectifs du projet. Ces éléments influencent non seulement la capacité des participants à exprimer leurs perceptions et attentes, mais également la manière dont ils interprètent les changements induits par les interventions. Plus l'analyse est éloignée de la phase de mise en œuvre, plus il devient compliqué de distinguer les impacts directs des projets des influences externes, ce qui limite la précision des conclusions.

Nos résultats mettent en lumière plusieurs constats relatifs aux démarches supposées utilisées pour impliquer les populations dans les projets étudiés. Selon les techniciens interrogés, les bénéficiaires auraient été associés à la fois à la conceptualisation et à la mise en œuvre des interventions, ce qui laisse présumer que leurs besoins spécifiques et leurs priorités en matière de santé et de bien-être ont été pris en compte, conformément aux principes énoncés par la Charte d'Ottawa [7]. Cette dernière définit la promotion de la santé comme un processus reposant sur la participation active et concrète des communautés à la fixation des priorités, à la prise de décision et à l'élaboration des stratégies de planification. Cependant, cette implication déclarée ne suffit pas à garantir une appropriation réelle ni une transformation durable des pratiques. Au-delà de leur pertinence apparente des projets de santé. Les projets de santé ne peuvent se limiter à une approche technique ou normative ; ils doivent intégrer une compréhension fine des dynamiques sociales, des valeurs locales et des acteurs influents. Aubel [6] insiste sur le rôle stratégique des catégories d'acteurs familiaux et communautaires, dont l'influence sur les comportements est déterminante. De même, Hofstede

[8] rappelle que dans les sociétés collectivistes, l'individu appartient à un groupe soudé – souvent la famille élargie – qui exerce une influence constante et attend une loyauté totale. Ignorer ces structures revient à fragiliser la légitimité et la durabilité des interventions. Ainsi, pour maximiser l'impact et garantir la pérennité des résultats, les planificateurs doivent aller au-delà d'une participation formelle et adopter une stratégie d'alignement culturel. Cela implique :

- Une analyse socio-culturelle approfondie dès la phase de conception pour identifier les valeurs, normes et leviers d'influence.
- Une mobilisation des savoirs endogènes et des leaders communautaires, afin de renforcer la légitimité des actions.
- Un transfert de compétences et de responsabilités vers les communautés pour favoriser l'empowerment et la résilience.

Cette approche ne constitue pas seulement une exigence éthique ; elle est un levier stratégique pour promouvoir des changements systémiques durables dans les pratiques de santé et de bien-être.

Concernant la capacité des deux projets à rendre les bénéficiaires réellement autonomes, nos conclusions révèlent un niveau d'appropriation insuffisant, ce qui limite leur impact sur les populations ciblées, notamment en matière de santé et de bien-être. Cette faiblesse traduit une lacune structurelle : l'absence d'un processus systématique visant à transformer les bénéficiaires en acteurs capables de prendre des décisions et de gérer durablement les changements initiés.

L'un des principes fondamentaux de la promotion de la santé repose sur le « pouvoir d'agir », accordé aux communautés. Comme le souligne [9], « encourager l'empowerment, c'est reconnaître et développer le potentiel de leadership des personnes, des groupes et des communautés afin qu'ils deviennent des acteurs qui participent activement à l'élaboration ou au déploiement d'un projet ». Or, dans le cadre des projets étudiés, la majorité des répondants semblent mettre davantage l'accent sur les acquis visibles (infrastructures, assainissement, sensibilisation) que sur la construction d'un véritable empowerment

communautaire.

Certes, des avancées notables sont observées, notamment l'émergence d'un leadership chez les jeunes, qui occupent désormais des postes décisionnels dans les conseils consultatifs et influencent les politiques locales en matière de jeunesse. Cette dynamique est particulièrement significative pour les jeunes filles, dont la participation active marque une rupture avec les normes traditionnelles. Toutefois, ces progrès restent fragmentaires et ne suffisent pas à garantir une autonomie collective durable.

Pour transformer ces acquis en leviers stratégiques, il est impératif d'aller au-delà d'une approche centrée sur la participation ponctuelle. Les projets doivent intégrer des mécanismes de renforcement des capacités, de mobilisation des ressources locales et de transfert de responsabilités vers les communautés. Cette démarche favorisera non seulement l'appropriation des interventions, mais aussi la résilience des systèmes locaux face aux défis sanitaires et sociaux. En somme, l'empowerment ne doit pas être perçu comme un résultat secondaire, mais comme un objectif central et structurant de toute intervention visant la santé et le bien-être.

Enfin, pour concevoir des interventions de santé véritablement efficaces et durables, il est essentiel qu'elles s'alignent sur les réalités organisationnelles et les modes de fonctionnement des systèmes familiaux et communautaires, particulièrement dans les sociétés collectivistes. Le rapport de l'UNESCO [10] rappelle avec force que « *lorsque les programmes de développement imposent des valeurs culturelles externes, ils nuisent aux systèmes communautaires en dévalorisant les connaissances autochtones et les capacités locales sur lesquelles s'appuient ces communautés* ». Cette approche non contextualisée fragilise la légitimité des projets et compromet leur pérennité.

À l'inverse, les interventions qui reconnaissent et intègrent la culture locale produisent des changements ancrés dans les valeurs, les savoirs et les modes de vie des communautés, ce qui augmente considérablement leurs chances de succès. Cette reconnaissance culturelle ne doit pas être perçue comme un simple ajustement, mais comme un levier stratégique pour

renforcer l'appropriation, la résilience et la durabilité des actions. Elle implique :

- Une analyse culturelle approfondie dès la phase de conception pour identifier les normes, croyances et pratiques influentes.
- Une co-construction des solutions avec les communautés, en valorisant les savoirs endogènes et les acteurs traditionnels.
- Une adaptation des messages et des outils de communication aux référents culturels locaux pour garantir leur acceptabilité.

En somme, la culture n'est pas un facteur périphérique, mais un déterminant central de la réussite des projets de santé. Ignorer cette dimension revient à reproduire des approches verticales vouées à l'échec, tandis que l'intégration culturelle ouvre la voie à des changements systémiques durables et socialement légitimes.

Conclusion

Au Sénégal comme dans la plupart des pays africains, de nombreux projets de développement axés sur la santé et le bien-être des populations sont conçus, mis en œuvre et même évalués par les techniciens de la société civile et des organisations non gouvernementales sans au préalable avoir une compréhension approfondie du fonctionnement des familles et des communautés bénéficiaires qu'ils prétendent servir. Ainsi, à la lumière de nos résultats, il semble que la plupart des projets de santé dans les sociétés africaines collectivistes se préoccupent peu ou pas des réalités socioculturelles des sociétés dans lesquelles ils sont développés et mis en place. Cette approche verticale « top-down » est à la base des échecs récurrents des projets de développement en Afrique. Car, comme l'a dit Kagawa Singer [11], tout comportement humain est culturellement informé. Pour conclure, nous voudrions souligner l'importance d'étudier et de prendre en compte des réalités socio-culturelles des contextes, en particulier le rôle, les valeurs et l'influence des acteurs communautaires lors de la conception et la mise en œuvre des projets de santé afin de garantir plus de chance de promouvoir

des changements systémiques durables dans les pratiques.

Informations connues sur ce sujet

- Notre recherche confirme un constat bien établi : les projets de développement, notamment ceux axés sur la santé et le bien-être dans les pays en développement, sont souvent conçus, mis en œuvre et évalués selon une approche largement biaisée et essentiellement *top-down*.
- Cette dynamique s'explique en grande partie par le rôle des bailleurs, qui imposent des cadres d'intervention standardisés ne tenant pas compte des expériences vécues ni des réalités socio-culturelles propres aux communautés concernées.
- Cette déconnexion entre les modèles imposés et le contexte local serait l'une des principales causes des échecs récurrents observés, se traduisant par un manque d'impact réel à la fin des projets.

Qu'apporte notre étude de nouveau ?

- Notre étude confirme cette réalité dans le contexte sénégalais, à travers l'évaluation de deux projets phares menés par une ONG dans la banlieue dakaroise.
- Quel que soit le contexte d'implémentation, la conception et la mise en œuvre de projets visant l'amélioration de la santé et du bien-être communautaire devraient impérativement s'appuyer sur une analyse approfondie du contexte local.
- Pour garantir la pérennité des impacts, il est essentiel de tenir compte de la dynamique des relations sociales et d'opérer un choix pertinent des parties prenantes, en phase avec les réalités et les besoins des communautés.

*Correspondance :

Azhar Salim Mohamed

azhar1er@yahoo.com

Disponible en ligne : 29 Juin 2026

- 1 : Institut de Formation et de Recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction (IPDSR/UCAD), BP : 45550 Dakar-Fann, Sénégal.
- 2 : Laboratoire Cultures, Environnements Arctique, Représentations - Climat de l'Université Paris – Saclay.
- 3 : Action Damien en Union des Comores. Moroni – Comores.
- 4 : ONG Enda Graf Eau –Vie – Environnement, Dakar Sénégal.
- 5 : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale – Union des Comores

© Journal of african clinical cases and reviews 2026

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Boelen C. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2001.
- [2] Plateforme suisse sur l'Évaluation d'Impact sur la Santé. Guide d'introduction à l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse. Mars 2010. 60 p.
- [3] Marmot M, Wilkinson R. Les déterminants sociaux de la santé: les faits. Geneva: World Health Organization; Herndon (VA): Stylus Publishing LLC (distributor); 2004.
- [4] Aubel J. Impliquer les grands-mères pour promouvoir la nutrition, la santé et le développement des enfants: un guide à l'intention des gestionnaires et des planificateurs de programmes. Washington (DC): The Grandmother Project, TOPS, USAID; 2014.
- [5] Aubel J. Prise en compte de l'aspect culturel dans les programmes de santé de la reproduction: pourquoi impliquer les grand-mères? Présentation à la conférence AIDOS «Droits

sexuels et reproductifs dans les pays en voie de développement»; 24 nov. 2004; Rome, Italie.

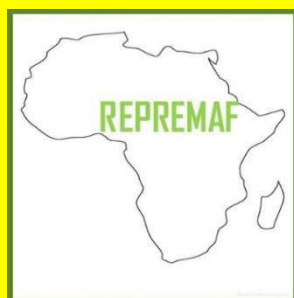
- [6] Aubel J, Rychtarik A. Focus on families and culture: a guide for conducting a participatory assessment on maternal and child nutrition. Washington (DC): The Grandmother Project, TOPS, USAID; 2015.
- [7] Organisation mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé: vers une nouvelle santé publique. Ottawa (ON): Organisation mondiale de la Santé; 17-21 nov. 1986. 5 p.
- [8] Hofstede G. The cultural relativity of the quality of life concept. *Acad Manag Rev.* 1984;9(3):389-98.
- [9] Delisle N. Définition des concepts et des principes d'intervention en développement des communautés. Montérégie (QC): Direction de santé publique de la Montérégie, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie; 2012.
- [10] Matarasso F. Recognising culture: a series of briefing papers on culture and development. Paris: UNESCO; 2001. 93 p.
- [11] Kagawa Singer M, Dressler W, George S, NIH Expert Panel. Culture: the missing link in health research. *Soc Sci Med.* 2016;170:237-46. doi:10.1016/j.socscimed.2016.07.015.

Pour citer cet article

A Diaby, AL Legendre, AS Mohamed, A Diouf, Y Remvikos, DY Waffaa et al. Comment les projets de développement territoriaux peuvent-ils améliorer la santé et le bien-être de la population ? Une étude de cas au Sénégal. *Jaccr Public Health* 2026; 2(2): 20-29 <https://doi.org/10.70065/2622.jaccrPubhealth.001L012906>

RÉSEAU DE PROMOTION DE LA RECHERCHE MÉDICALE EN AFRIQUE

REPREMAF



<https://repremaf.org>

REPREMAF a pour but d'aider à la production scientifique en médecine et sciences sanitaires apparentées.

Il s'agit d'un réseau ouvert à tous les prestataires du domaine de la santé.

REPREMAF se veut un cadre d'échange fructueux et de partage scientifique d'expérience entre les praticiens du continent africain et d'ailleurs.

En outre, REPREMAF constitue une vitrine et un canal de diffusion des parutions des articles de JACCR-AFRICA (Journal africain des cas cliniques et revues) en parution online.

En plus du Journal, le REPREMAF dispose d'une maison d'édition intitulée : " Les éditions du REPREMAF" qui permet d'éditer des livres du domaine de la médecine et sciences sanitaires apparentées afin de promouvoir la recherche médicale en Afrique à travers les écrivains scientifiques africains du continent et ceux de la diaspora.

Par ailleurs, REPREMAF œuvre dans la formation continue en matière de recherche médicale par la diffusion des outils de recherche, la divulgation des rencontres scientifiques et compte rendu de congrès mais aussi l'organisation de colloques REPREMAF autour de thèmes pertinents de la Recherche médicale en Afrique. Visitez régulièrement cette page pour être au courant de nos activités en cours.

Le REPREMAF se donne aussi une mission d'accompagner les doctorants et d'autres étudiants en santé pour la rédaction de leurs thèses, mémoires et rapports de stage.

REPREMAF dispose également d'un *Moteur de Recherche* à vocation *panafricain* sur Recherche Médicale contenant des données africaines en santé et cela dans l'intention de promouvoir la Recherche Médicale sur le continent dont les données sont très peu visibles et accessibles à la communauté scientifique. Trouvez ci-dessous le lien pour accéder au moteur en question.