



HWEHWEMUDUA

ISSN-L: 3080-1621

ISSN-P: 3080-1613

REVUE HWEHWEMUDUA

Revue des Lettres, Sciences Humaines et Sociales



Université Peleforo GON COULIBALY
UFR Sciences Sociales
Korhogo - Côte d'Ivoire

www.hwehwemudua.net



revue.hwehwemudua@gmail.com

REVUE DES LETTRES, SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

HWEHWEMUDUA



Vol.2, N°1, Février 2026

Site : <https://www.hwehwemudua.net>

Courriel : revue.hwehwemudua@gmail.com

Université Peleforo GON COULIBALY

UFR Sciences Sociales

BP 1328 Korhogo

LIGNE EDITORIALE

Essentielle pour le progrès de la société, les lettres, sciences humaines et sociales jouent un rôle fondamental. Elles permettent de comprendre le passé, d'entretenir la mémoire de l'humanité, de mieux comprendre l'humain dans la société, de développer la capacité d'analyse et de rédaction, d'enrichir les autres sciences et technologies par le questionnement de leurs impacts sociaux, culturels et environnementaux, de mieux anticiper l'avenir avec discernement et humanité, et de construire une société équilibrée. Quoi de mieux que des productions scientifiques pour la diffusion et la promotion des acquis de la recherche, des connaissances. C'est dans ce dynamisme que s'inscrit la revue ***Hwehwemudua***, qui se présente comme une lucarne d'expression, de diffusion et de promotion des résultats de recherche des universitaires.

Le choix du nom de la revue n'est pas anodin. *Hwehwemudua* qui peut être traduit par « bâton de mesure », dans la langue *twi*, est un symbole Adinkra issu de la culture akan. Il représente l'excellence, la persévérance et la qualité du travail. Il rappelle donc l'importance de l'effort et de la détermination pour atteindre l'excellence. Tout comme ce bâton, cette revue est un espace de partage, de diffusion de travaux rigoureusement menés par les universitaires qui y soumettent des manuscrits originaux.

Dans un contexte où les échanges interculturels et interdisciplinaires se font plus que jamais indispensables, la revue en papier et en ligne, ***Hwehwemudua*** qui est une revue pluridisciplinaire à parution trimestrielle, se positionne comme un vecteur de connaissances susceptibles de nourrir le débat, de stimuler l'innovation et de contribuer à l'enrichissement des sciences humaines et sociales, des lettres, langues et des civilisations.

Le Comité de rédaction espère que la lecture de cette revue vous inspirera autant qu'elle l'a animé lors de son élaboration. Que ces pages soient pour vous une invitation à explorer et à enrichir votre regard sur nos sociétés, en perpétuelles mutations.

Le Comité de rédaction

ISSN-L 3080-1621 // ISSN-P 3080-1613

COMITÉ ÉDITORIAL

Directeur scientifique :

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur Titulaire d'Archéologie, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

Directeur de publication :

KOUAKOU N'dri Laurent, Maître de Conférences d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

Rédacteur en Chef :

N'GORAN Kouadio Adolphe, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Secrétaire d'édition :

KOUAME N'founoum Parfait Sidoine, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Secrétaire adjoint d'édition :

KOFFI Amani, Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Trésorier :

ATCHIE Amon Guy Serge, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

Webmaster :

KOUAKOU Kouadio Sanguen

COMITÉ SCIENTIFIQUE

ALLOKO N'guessan Jérôme, Directeur de recherches de Géographie, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire.

ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

ASSANVO Amoikon Dyhie, Maître de Conférences de Linguistique, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

BAHA Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

BAMBA Mamadou, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

BATCHANA Essohanam, Professeur Titulaire d'Histoire, Université de Lomé, Togo

BEKOIN Raphael Tanoh, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

BIRBA Noaga, Maître de Conférences d'Archéologie, Université Norbert Zongo, Burkina-Faso

BROU Cho Julie Eunice, Maître de Conférences d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

FAYE Ousseynou, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Cheick Anta Diop, Sénégal

GAYIBOR Théodore Nicoué Lodjou, Professeur Titulaire d'Histoire, Université de Lomé, Togo

GOLE Koffi Antoine, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches d'Histoire, Centre National de la Recherche Scientifique et Technologique (CNRST), Burkina-Faso

KOFFIE-BIKPO Céline, Professeur Titulaire de Géographie, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KONE Issiaka, Professeur Titulaire de Sociologie, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

KONIN Severin, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KOUADIO N'Guessan Jérémie, Professeur Titulaire de Linguistique, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KOUAKOU N'dri Laurent, Maître de Conférences d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

KOUAME Aka, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur Titulaire d'Archéologie, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

KOUASSI N'Goran François, Directeur de recherches de Sociologie, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

KOUDOU Dogbo, Maître de Conférences de Géographie, Université Péléforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

LATTE Egue Jean Michel, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

MIAN Newson Kassy Mathieu Assanvo, Maître de Conférences d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

NENKAM Chamberlain, Maître de Conférences d'Histoire, Université de Yaoundé, Cameroun

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire

SANGARE Abass Souleymane, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

SILUE Pébanagnanan David, Maître de Conférences de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY

SINAN Adama, Maître de Conférences de Sociologie, Université Peleforo GON COULIBALY

SOHI Blesson, Maître de Conférences d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

SOTINDJO Dossa Sébastien, Professeur Titulaire d'Histoire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

COMITÉ DE LECTURE

AGUIE Yhattey Hervé Thierry, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY

ANGOUA Adjé Séverin, Maître de Conférences d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

AYEMOU Kadjomou Ferdinand, Maître-Assistant d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

BAKAYOKO Yaya, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

BAMBA Fatoumata, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

BANGALI N'goran Gédéon, Maître de Conférences d'Histoire, Université Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

BOUHO Gnionté Armel, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

COULIBALY Kassoum, Maître-Assistant de Philosophie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

COULIBALY Moussa, Maître-Assistant de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

COULIBALY Wayarga, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

COULIBALY Yalamoussa, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

DJAMALA Kouadio Alexandre, Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

GOULEDEHI Kinva Via Jean Alda, Assistant d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KABA Brahim, Maître-Assistant d'Histoire, Université Julius Nyerere de Kankan, Guinée

KABORE Adama, Assistant d'Histoire, Université Norbert Zongo, Burkina-Faso

KANE Métou, Maître-Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KAZIO Didjè Jacques, Assistant d'Archéologie, Université de Bondoukou, Côte d'Ivoire

KEWO Zana, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

KONE Bassoma, Maître-Assistant de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

KONE Diloman, Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

KONE Kapiéfolo Julien, Maître-Assistant de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

KONE Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant d'Histoire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire

LAGO Blé Angelin, Maître-Assistant d'Histoire, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

LOUKOU Yao Serges Bonaventure, Maître-Assistant d'Archéologie, Université cheikh Anta Diop, Sénégal

MENE Yao Fabrice-Alain. Davy, Maître-Assistant d'Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

OKOU Kouakou Norbert, Maître-Assistant de Sociologie, Université Felix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

OUATTARA Brahim, Maître-Assistant d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

OUATTARA Lancina, Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

OUEDRAOGO Serges Noël, Maître-Assistant d'Histoire, Université Norbert Zongo, Burkina-Faso

SEKA Jean-Baptiste, Maître de Conférences d'Histoire, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

SIDIBE Nohan, Maître-Assistant d'Histoire, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

TOURE Gninin Aicha, Maître-Assistant d'Archéologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

TRAORE Bakary, Assistant de Lettres Modernes, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

VIDO Arthur, Maître de Conférences d'Histoire, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

YAO Akpolè Daniel, Maître-Assistant de Philosophie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire

YEO Mamadou, Maître-Assistant d'Histoire, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire

ZADOU Zidy Armand Didier, Maître de Conférences d'Anthropologie, Université Jean Lorougnon Guédé, Côte d'Ivoire

SOMMAIRE

1. **L'héroïsation des figures africaines dans la poésie de Senghor, ABDOULAYE DIONE,**.....1-15
2. **Variabilité climatique et vulnérabilité de la biodiversité montagnarde dans l'espace urbain de Man (ouest de la Côte d'Ivoire), OI KAMENAN GERMAIN KAMENAN, GUITRY ABEL BOLOU, DOTANAN TUO,**.....16-33
3. **Laurent Pokou, une aptitude footballistique innée : introspection dans l'antre d'un imaginaire collectif, GROYOU ARNAUD FABRICE,**..... 34-46
4. **Rôle du chef coutumier de Baye « massaké » en milieu Dafing du Mali dans la gestion des crises sociales et environnementales, AMADOU SENOU, ELMAHMOUD AG AHMED, MOUSSA Dit MARTIN TESSOUGUE,**..... 47-61
5. **Sites archéologiques du Bawol au Sénégal : un patrimoine méconnu et problématique de sauvegarde, KHADY NDOYE, IBRAHIMA KHALILOU DIAGNE, NDONGO FAYE,**.....62-80
6. **Evaluation du risque de transmission de maladies vectorielles dans les hôtels de la ville de Boundiali, BISSOU GUIKAHUE DANIEL, BAMBA LAZENI,**..... 81-92
7. **Déterminants de la pratique des mutilations génitales féminines parmi les femmes de 15 - 49 ans au Tchad, JUSTIN DANSOU, ROGER ATTEMBA, ALPHONSE MINGNIMON AFFO, JACQUES ZINSOU SAIZONOU, PACOME EVENAKPON ACOTCHEOU,**.....93-104
8. **Externalisation et gestion migratoire en Afrique subsaharienne : une ambiguïté dans la prise en charge des migrants de retour à Abidjan (Côte d'Ivoire), TALIBET KOUACOU YVES-RHODRIGUE KONAN,**.....105-117
9. **« Fronts de mer » et « Fronts de terre » : stratégies d'implantation militaire française en Afrique de l'ouest (XV^e-XXI^e siècles), LAMINE FAYE, IDRISSE BÂ,**.....118-131
10. **Le mythe de la justice sociale : comment les inégalités économiques perpétuent l'injustice sociale, BOTTY BI NAGA LANDRY,**.....132-142
11. **Humanités et crise sahélienne : entre discrédit contemporain et nécessité anthropologique, MARCEL GUIGMA, TEGAWENDE LAZARD OUERAOGO,**.....143-157

12. **Des actes honorifiques : un pan de la diplomatie entre les cités grecques d'Asie et d'Europe à l'Epoque Classique**, OUOLLO ADAMA TOURE, KOFFI ARCEL BOUSSOU,.....158-173

13. **Dynamiques comparées de la performance touristique au Mali et au Sénégal (1995–2021) : fréquentation, offre hôtelière et contribution économique**, OUSMANE GUEYE, MOUSSA Dit MARTIN TESSOUGUE, EL. HADJI MAMADOU NDIAYE, CHEIKH SAMBA WADE,.....174-199

14. **L'émergence des motos Jakarta dans la ville de Louga au Sénégal**, BABACAR MBAYE, CHEIKH SAMBA WADE, EL HADJI MAMADOU NDIAYE,..... 200-213

15. **La décentralisation à l'épreuve du terrain : pratiques participatives et obstacles dans la commune urbaine de Kissidougou**, BERNARD LENO, AMARA KEITA,.....214-226

16. **L'esclavage et la liberté chez Sartre et Chamoiseau : étude comparée de *les mouches* et *l'esclave* *vieil homme* et *le Molosse***, VICTOR TERFA ATSAAM (Ph.D),..... 227-240

17. **La contribution de l'association cotonnière coloniale (ACC) au progrès cotonnier en Côte d'Ivoire de 1908 à 1939**, DIBY AYA EDWIGE MARCELLE,..... 241-257

18. **Valorizing black women in ERNEST J. GAINES' *a lesson before dying***, EMMANUEL N'DEPO BEDA,.....258-275

19. **Culture d'entreprise et marginalisation syndicale : cas du comité d'action sociale et d'innovation (CASI) de la société d'énergie et d'eau du Gabon (SEEG)**, JUDICAËL DIAMBOUNAMBATSI, ERIC ONDO-MENIE,.....276-292

20. **Profils sociodémographiques et trajectoires migratoires des livreurs de pain à Korhogo (nord de la Côte d'Ivoire) : analyse des conditions d'exercice d'un emploi informel**, OUATTARA MOHAMED ZANGA,.....293-310

21. **Savoirs locaux, action humanitaire et co-construction du développement rural dans un contexte de crise : l'approche du Catholic Relief Services (CRS) dans l'arrondissement de Mokolo (MAYO-TSANAGA, extrême-nord Cameroun)**, SAMUEL KOLÉKOLÉ DOUZONG,.....311-327

EVALUATION DU RISQUE DE TRANSMISSION DE MALADIES VECTORIELLES DANS LES HÔTELS DE LA VILLE DE BOUNDIALI

BISSOU Guikahué Daniel, Docteur en géographie du tourisme
Université de San Pedro /g_bissou@yahoo.fr

BAMBA Lazéni, Docteur en Géographie du tourisme
Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan (Côte d'Ivoire)

Résumé

Le tourisme repose sur des déplacements temporaires nécessitant le recours aux établissements hôteliers. Cependant, ces espaces, caractérisés par une forte fréquentation humaine, présentent souvent des conditions d'hygiène et de salubrité insuffisantes, favorisant ainsi la prolifération de vecteurs de maladies. Cette étude évalue le risque de transmission de maladies vectorielles dans les hôtels de la ville de Boundiali, au nord de la Côte d'Ivoire. La méthodologie adoptée repose sur une approche mixte combinant une observation directe systématique des conditions d'hygiène et de l'environnement hôtelier, des entretiens semi-directifs menés auprès des gestionnaires d'établissements hôteliers, ainsi qu'une enquête quantitative par questionnaire administrée à 200 clients. Les résultats révèlent une insuffisance généralisée des mesures de prévention contre les maladies vectorielles. En effet, 57 % des structures d'hébergement ne respectent pas les normes d'hygiène et de salubrité en vigueur, notamment en ce qui concerne la gestion des déchets, l'assainissement des abords et le contrôle des gîtes larvaires, favorisant ainsi la présence de moustiques, de cafards et de rongeurs. Les perceptions des usagers confirment ces constats : 70 % des clients interrogés déclarent être régulièrement exposés à la nuisance des vecteurs, en particulier des moustiques. Cette situation accroît le risque de transmission de maladies vectorielles telles que le paludisme et la dengue, et génère un sentiment d'insécurité sanitaire chez les visiteurs. Ces résultats mettent en évidence un déficit structurel de prévention sanitaire dans le secteur hôtelier local et soulignent la nécessité de renforcer les dispositifs de contrôle, de sensibilisation et de gestion environnementale.

Mots-clés : Tourisme, hygiène hôtelière, risque de maladie vectorielle, Boundiali, Côte d'Ivoire.

ASSESSMENT OF THE RISK OF VECTOR-BORNE DISEASE TRANSMISSION IN HOTELS IN THE TOWN OF BOUNDIALI

Abstract

Tourism involves temporary movements that require the use of hotel accommodations. However, these spaces, characterized by high human traffic, often have insufficient hygiene and sanitation conditions, promoting the proliferation of disease vectors. This study assesses the risk of vector-borne disease transmission in hotels in the town of Boundiali, in northern Côte d'Ivoire. The methodology uses a mixed approach combining systematic direct observation of hotel hygiene and environment, semi-structured interviews with hotel managers, and a quantitative survey administered to 200 clients. The results reveal a widespread insufficiency of preventive measures against vector-borne diseases. Indeed, 57% of the establishments fail to meet hygiene and sanitation standards regarding waste management, surrounding area sanitation, and larval breeding site control, favoring the presence of mosquitoes, cockroaches, and rodents. Users' perceptions confirm these findings: 70% of clients report frequent exposure to vector nuisance, particularly mosquitoes. This situation increases the risk of transmission of diseases such as malaria and dengue and generates a sense of health insecurity among visitors. These results highlight a structural deficit in local hotel sanitation and emphasize the need to strengthen control measures, awareness programs, and environmental management.

Keywords: Tourism, hotel hygiene, risk of vector-borne diseases, Boundiali, Côte d'Ivoire.

Introduction

Le tourisme constitue aujourd'hui un secteur stratégique du développement économique et territorial à l'échelle mondiale. Fondé sur la mobilité temporaire des personnes, il implique l'existence d'infrastructures d'accueil capables d'assurer confort, sécurité et bien-être aux visiteurs. Parmi celles-ci, les établissements hôteliers occupent une place centrale, en raison de la concentration humaine qu'ils accueillent et du rôle qu'ils jouent dans la perception sanitaire et sociale des destinations. À ce titre, la qualité de l'hygiène, de la salubrité et de l'environnement immédiat des hôtels apparaît comme un indicateur déterminant de la durabilité de l'activité touristique et de la protection de la santé publique (OMT, 2018, p. 12).

Les maladies à transmission vectorielle illustrent de manière particulière l'articulation étroite entre environnement, pratiques sociales et santé. Elles regroupent des maladies infectieuses ou parasitaires transmises activement par des vecteurs, généralement des arthropodes hématophages tels que les moustiques, les tiques ou les puces, qui ingèrent les agents pathogènes lors de la prise de sang et les transmettent ensuite à l'homme (Olsen, 1974, p. 564 ; Service, 2001). Certaines de ces maladies sont strictement humaines, comme le paludisme, tandis que d'autres relèvent des zoonoses, à l'image de la peste ou de la borréliose de Lyme transmise par les tiques. D'autres encore, comme les schistosomoses, bien que reposant sur un hôte intermédiaire aquatique, sont fréquemment intégrées au champ des maladies vectorielles en raison de leur forte dépendance aux conditions environnementales et aux usages humains des points d'eau.

À l'échelle mondiale, les maladies à transmission vectorielle constituent un enjeu sanitaire majeur. Selon l'Organisation mondiale de la santé, elles représentent environ 17 % de l'ensemble des maladies infectieuses et sont responsables de plus d'un milliard de cas chaque année (OMS, 2018, p. 3 ; Tran et al., 2005, p. 37). Ces maladies regroupent des affections infectieuses ou parasitaires transmises par des vecteurs biologiques, principalement des arthropodes hématophages tels que les moustiques, les tiques ou les puces, qui assurent le passage de l'agent pathogène de l'hôte infecté à l'homme (Olsen, 1974, p. 564 ; Service, 2001). Leur répartition géographique demeure fortement marquée par les régions tropicales, où les conditions climatiques et environnementales favorisent la persistance des vecteurs.

Le continent africain concentre une part importante de cette charge sanitaire. La région africaine de l'OMS demeure la plus touchée par les maladies vectorielles, en particulier le paludisme, avec plus de 228 millions de cas enregistrés en 2020 et plus de 600 000 décès (OMS Afrique, 2022, p. 1). D'autres maladies, telles que la schistosomiase, la fièvre jaune, la filariose ou la trypanosomiase, y sont également présentes. Les constats issus de la littérature soulignent que la diffusion de ces maladies est étroitement associée aux dynamiques territoriales, à l'urbanisation rapide, aux insuffisances des systèmes d'assainissement et à la gestion déficiente des déchets (Githeko et al., 2001, p. 63 ; Handschumacher et Fournet, 2019, p. 5).

En Afrique de l'Ouest, plus particulièrement dans les villes secondaires, les enjeux sanitaires prennent une dimension spécifique. Les infrastructures hôtelières y sont souvent marquées par une forte hétérogénéité en matière d'équipements, de gestion sanitaire et de suivi institutionnel (Maury, 2008, p. 12). Cette situation expose certains hôtels à des risques accrus de transmission des maladies vectorielles, tout en révélant un déficit de travaux scientifiques portant sur une évaluation intégrée de ces risques dans les contextes urbains secondaires.

La Côte d'Ivoire s'inscrit pleinement dans cette dynamique régionale. Les données sanitaires nationales indiquent une forte prévalence du paludisme et la persistance d'autres maladies vectorielles. Ainsi, selon l'Organisation mondiale de la santé, le pays figure parmi les pays fortement touchés par cette maladie, qui affecte aussi bien les populations résidentes que les personnes en déplacement temporaire, notamment les voyageurs et les touristes (WHO, 2018,

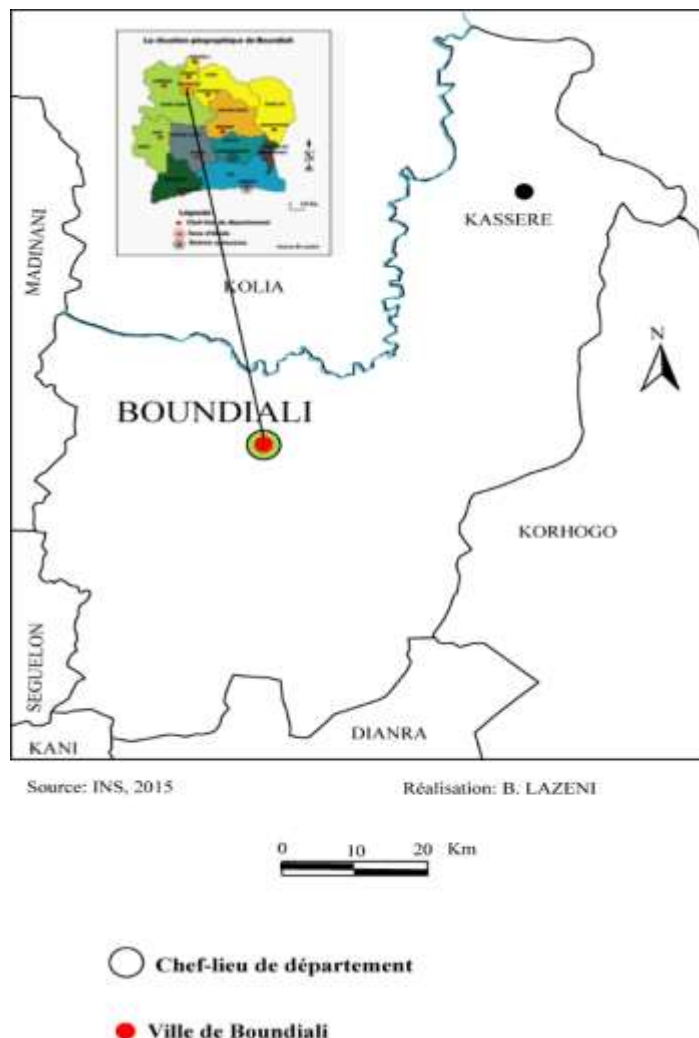
p. 42). Les villes secondaires, en particulier, concentrent des enjeux spécifiques liés à la croissance urbaine, à la gestion de l'environnement et à la structuration inégale des services touristiques.

La ville de Boundiali, située dans le nord de la Côte d'Ivoire, illustre bien ces constats. Son développement touristique progressif s'accompagne d'une offre hôtelière diversifiée, marquée par des différences notables en matière d'hygiène, de salubrité et de gestion de l'environnement immédiat. Dans ce contexte, la question du risque de transmission des maladies vectorielles dans les établissements hôteliers de Boundiali s'inscrit à la croisée des enjeux touristiques et sanitaires. La présente étude vise à évaluer le niveau de risque de transmission des maladies vectorielles dans les établissements hôteliers de la ville de Boundiali. De manière spécifique, elle cherche à identifier les maladies vectorielles rencontrées dans la ville, à analyser l'état des dispositions sanitaires et environnementales au sein des réceptifs hôteliers, et à apprécier le niveau de protection contre les maladies vectorielles, afin de contribuer au renforcement des stratégies de prévention dans le secteur hôtelier local.

1. Méthodologie

Cette étude porte sur la ville de Boundiali, une localité située au nord de la Côte d'Ivoire, précisément dans la région de la Bagoué (figure 1).

Figure 1: Situation géographique de la ville de Boundiali



Pour atteindre les objectifs de recherche, une approche méthodologique mixte combinant recherche documentaire et enquête de terrain a été adoptée. La recherche documentaire a permis de constituer un cadre théorique solide et d'identifier les variables pertinentes à explorer sur le terrain. Les sources consultées comprenaient des publications scientifiques, des rapports officiels et des ressources en ligne directement ou indirectement liées aux maladies vectorielles et à la santé hôtelière. L'enquête de terrain a reposé sur trois principaux outils de collecte de données : l'observation directe, les entretiens semi-directifs et un sondage auprès des clients des hôtels de la ville. L'observation directe a permis d'évaluer systématiquement les conditions d'hygiène, de salubrité et la présence éventuelle de vecteurs dans chaque établissement hôtelier. Cette phase a été réalisée de manière exhaustive, compte tenu du nombre limité d'hôtels dans la ville. Ainsi, trois entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des responsables des structures sanitaires locales, notamment le directeur de l'Institut local de la santé et de l'hygiène publique, l'inspecteur chargé de la santé et de l'hygiène publique ainsi que le chargé des maladies infectieuses à la direction départementale de la santé de Boundiali. Ces différents entretiens ont permis de présenter les objectifs de l'étude et d'obtenir l'accompagnement nécessaire pour la collecte de données. Ils ont permis également d'obtenir des informations détaillées sur les maladies vectorielles présentes à Boundiali, leurs agents vecteurs et les méthodes de lutte existantes et de mieux comprendre l'utilisation du guide d'inspection sanitaire, outil structurant pour orienter les observations. Par ailleurs l'entretien réalisé à la direction départementale de la santé a favorisé l'obtention des statistiques actualisées sur les maladies vectorielles dans la commune de Boundiali. Enfin, un sondage a été réalisé auprès de 200 clients fréquentant l'ensemble des hôtels de Boundiali. Ce dernier a permis de recueillir les perceptions des visiteurs concernant les nuisances des vecteurs et leur exposition aux maladies vectorielles. La combinaison de l'observation, des entretiens et du sondage a permis de collecter des données à la fois qualitatives et quantitatives, offrant ainsi une vision complète et fiable du risque de transmission des maladies vectorielles dans les établissements hôteliers de la ville.

2. Résultats

2.1. Contexte environnemental et épidémiologique des maladies vectorielles à Boundiali

La ville de Boundiali s'inscrit dans un environnement naturel et urbain qui favorise de manière structurelle la présence et la prolifération des agents vecteurs de maladies. Appartenant au domaine climatique subsoudanais, la ville est caractérisée par une alternance marquée entre une longue saison sèche et une saison pluvieuse étendue. Cette configuration climatique, conjuguée à des températures élevées sur l'ensemble de l'année, constitue un facteur écologique majeur favorisant le développement et la survie de nombreux vecteurs, notamment les moustiques, les mouches et certains rongeurs. À cela s'ajoutent des dynamiques d'urbanisation rapide et souvent peu planifiée qui accentuent les déséquilibres environnementaux et sanitaires (Planche 1).

Planche 1 : Gîtes larvaires dans la ville de Boundiali

1a. Un dépôt sauvage d'ordures

1b. Un édifice public abandonné

1c. Flaque d'eaux usées

Source : Bissou et Bamba, 2024

Les observations réalisées dans la ville mettent en évidence une diversité importante d'agents vecteurs. Les moustiques occupent une place centrale, en particulier les espèces du genre *Anopheles*, reconnues pour leur rôle dans la transmission du paludisme, ainsi que les *Aedes*, impliquées dans la diffusion de maladies virales telles que la dengue ou le chikungunya. Leur présence est largement facilitée par la multiplication de gîtes larvaires, aussi bien naturels qu'anthropiques. Les flaques d'eau stagnante, les récipients abandonnés, les pneus usagés, les caniveaux obstrués et les zones marécageuses périurbaines constituent autant de sites propices à leur reproduction. La dispersion active de ces insectes, combinée à leur capacité d'adaptation aux milieux anthropisés, renforce leur potentiel de nuisance et de transmission. D'autres vecteurs ont été identifiés comme jouant un rôle non négligeable dans le contexte sanitaire local. Les mouches, souvent associées aux déchets ménagers et aux zones d'insalubrité, interviennent principalement comme vecteurs mécaniques, transportant des agents pathogènes d'un milieu contaminé vers les aliments ou les surfaces fréquentées par l'homme. Les blattes, quant à elles, sont particulièrement présentes dans les environnements chauds, humides et peu ventilés. Leur capacité à coloniser les cuisines, les réserves alimentaires et les espaces sanitaires en fait des vecteurs potentiels de contamination bactérienne. Les puces et les rongeurs domestiques complètent ce tableau vectoriel, les seconds jouant un rôle majeur en tant que réservoirs de maladies et hôtes intermédiaires de parasites. Sur le plan épidémiologique, les données fournies par les services sanitaires locaux confirment la prédominance du paludisme parmi les maladies vectorielles recensées à Boundiali. En 2016, plus de sept mille cas ont été enregistrés, témoignant du caractère endémique de la maladie dans la zone (Direction départementale de Santé, 2016). À côté du paludisme, la fièvre typhoïde constitue également une pathologie fréquemment diagnostiquée, en lien avec des conditions d'hygiène déficientes et une exposition accrue aux vecteurs mécaniques. D'autres maladies à transmission vectorielle, bien que moins fréquemment signalées, demeurent présentes à l'état endémique ou latent, notamment la dengue, la fièvre jaune, la bilharziose et la trypanosomiase. Cette diversité pathologique traduit une pression sanitaire constante qui concerne aussi bien les populations résidentes que les visiteurs temporaires. L'ensemble de ces éléments souligne que Boundiali évolue dans un contexte environnemental et sanitaire propice à la persistance des maladies vectorielles. Cette situation constitue un enjeu majeur pour les établissements hôteliers, qui s'insèrent dans cet environnement urbain et sont exposés aux mêmes contraintes écologiques et sanitaires que le reste de la ville.

2.2. État de salubrité et conditions sanitaires des établissements hôteliers

L'état de salubrité des établissements hôteliers de la ville de Boundiali révèle une situation globalement contrastée, marquée par une dissociation entre la propreté des espaces intérieurs et la gestion de l'environnement immédiat. Le diagnostic sanitaire a concerné l'ensemble des quatorze réceptifs hôteliers officiellement recensés dans la ville, ce qui confère aux résultats une portée représentative des conditions sanitaires du secteur hôtelier local (Tableau 1).

Tableau 1 : La liste des établissements hôteliers enquêtés

Réceptifs hôteliers	Date d'ouverture	Quartier	Nombre de chambres	Date de l'enquête	Support
HOTEL BAGOUE	2012	Résidentiel	20	20-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL DALABA	1974	Commerce	13	20-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
OR BLANC	2008	Haïdara	12	20-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
ANACARDE	1984	Tiogona	4	20-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL MONDIAL	-	Hèrèmkono	11	20-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL RELAIS	2016	Fagayogo	17	21-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL BALAFON	2016	Haïdara	16	21-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL MONTAGNE	-	Pétrole	17	21-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL LES 7 BOUGIES	-	Loworo	21	21-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL OUATTANTET	1986	Tiogona	17	21-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
IMANS HOTEL	2012	Résidentiel	19	22-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
MOTEL IVOIRE COTON	Depuis la CDT	Loworo	6	22-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL PAYSAN	2011	Résidentiel	25	22-août-21	Fiche d'inspection sanitaire
HOTEL LARGAGNAN	2019	Loworo	5	22-août-21	Fiche d'inspection sanitaire

Enquêtes réalisées du 20 au 22 août 2021

Le diagnostic sanitaire réalisé s'est fondé sur un guide minutieusement élaboré en harmonie avec les spécialistes de la santé de l'institut local de la santé et de l'hygiène publique. Ce guide comportait trois grandes entrées portant sur la présence de nids de vecteurs, les l'entretien régulier des équipements, la présence de nids de vecteurs et les moyens de lutte anti-vectorielle. Pour chaque entrée, un groupe de variables et sous-variables ont été définies conformément aux objectifs de l'étude. Ces variables se rapportent notamment à l'entretien régulier des équipements, la présence de nids de vecteurs de maladies et les moyens de lutte anti-vectorielles. De manière générale, il ressort que tous les établissements inspectés assurent un entretien quotidien des chambres, de la literie et des espaces communs. Le nettoyage régulier constitue une pratique systématique, traduisant une attention portée au confort et à l'image des hôtels auprès de la clientèle. Toutefois, cette propreté visible ne garantit pas une salubrité globale des lieux, dès lors que l'environnement extérieur et certaines infrastructures annexes demeurent insuffisamment maîtrisés. L'inspection des abords immédiats des établissements met en évidence la persistance de facteurs environnementaux favorables à la prolifération des vecteurs. Ainsi, 50 % des hôtels disposent de poubelles non couvertes ou insuffisamment entretenues, favorisant la présence d'insectes et de rongeurs. La présence de broussailles a été observée dans 21 % des établissements, constituant des zones refuges pour les moustiques et autres nuisibles. Par ailleurs, la gestion des eaux stagnantes demeure problématique dans certains hôtels disposant de piscines. Trois des établissements enquêtés sont équipés de piscines, dont l'une présente un état de dégradation avancée. Certains établissements comme l'Hôtel Paysan et Imans Hôtel assurent un entretien régulier de leurs bassins, en revanche, la retenue d'eau de l'Hôtel Dalaba se trouve dans un état préoccupant, constituant un gîte larvaire potentiel et un risque sanitaire pour les visiteurs. Aussi, aucun dépôt d'ordures ménagères ou industrielles n'a été observé dans ou à proximité immédiate des équipements hôteliers. Ces constats traduisent une approche partielle de la salubrité, centrée principalement sur les espaces intérieurs, au détriment d'une prise en compte globale de l'environnement hôtelier. Cette situation limite l'efficacité des actions d'entretien et contribue à maintenir des conditions favorables à la présence des vecteurs de maladies. (Planche 2).

Planche 2 : L'enceinte d'établissements hôteliers de la ville



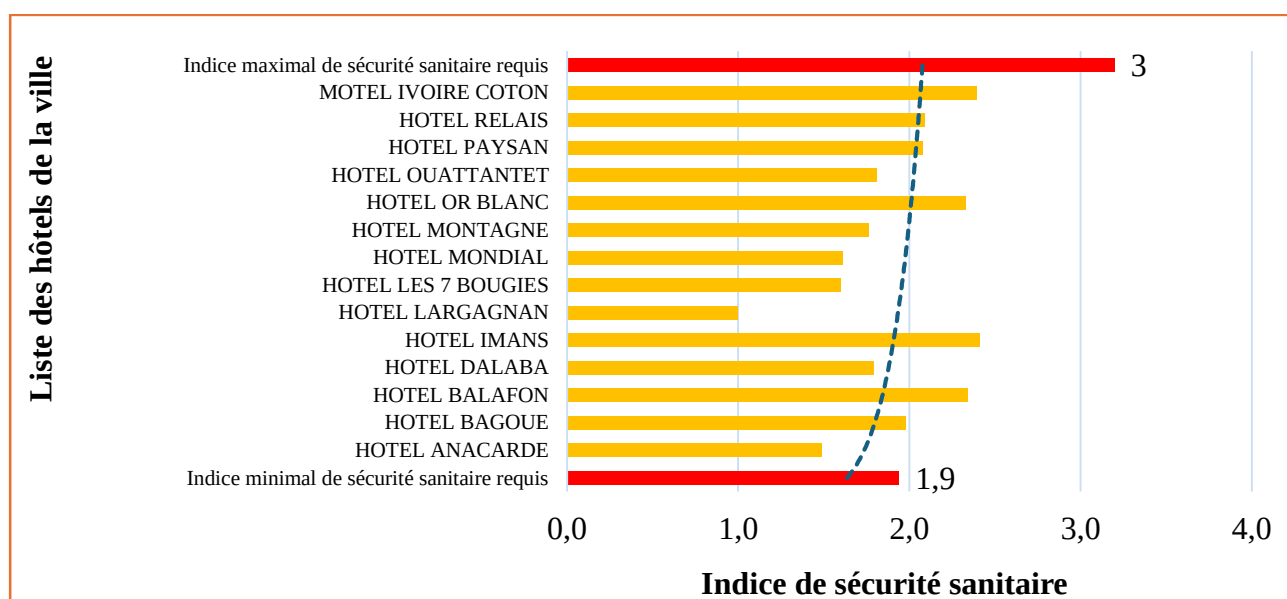
Source : Bissou et Ouattara, 2026

Ces différents constats traduisent une dissociation fréquente entre l'hygiène perçue par la clientèle, souvent limitée à la propreté visible des chambres, et la salubrité réelle des lieux, qui intègre des dimensions environnementales plus larges. Ils mettent en évidence la nécessité d'une approche globale de l'hygiène hôtelière, intégrant non seulement les espaces intérieurs, mais également l'environnement extérieur et les infrastructures annexes.

2.3. Niveau de prévention et dispositifs de lutte contre les maladies vectorielles

Le niveau de prévention et les dispositifs de lutte contre les maladies vectorielles mis en place dans les établissements hôteliers de Boundiali apparaissent globalement insuffisants, malgré l'existence de certaines pratiques généralisées. L'évaluation repose sur un guide d'inspection sanitaire élaboré en collaboration avec les services locaux de santé et structuré autour de variables relatives à l'entretien des équipements, à la présence de nids de vecteurs et aux moyens de lutte anti-vectorielle. L'évaluation globale se fonde sur une note cumulée comprise entre 194 et 320 points. La figure 2 présente un aperçu de l'indice de sécurité sanitaire dans les différents établissements hôteliers enquêtés.

Figure 2 : Aperçu de l'indice de sécurité sanitaire dans les hôtels de la ville de Boundiali



Source : Enquêtes de terrain, 2021 et 2024

Les résultats ci-dessus présentent un indice de sécurité disproportionné conformément au diagnostic sanitaire réalisé. Ainsi, plus de la moitié des établissements hôteliers, soit 57% des structures ont un indice de sécurité sanitaire inférieur au niveau minimum requis qui est d'environ 1,9 points précisément. À l'inverse, 43 % des hôtels présentent un niveau de prévention jugé satisfaisant, avec des scores compris dans la fourchette des notes attendues. Dans l'ensemble, les établissements ont recours à l'utilisation d'insecticides ou de pesticides pour lutter contre la présence des vecteurs. Cette pratique constitue la principale stratégie de prévention adoptée par les gestionnaires hôteliers. Toutefois, elle repose essentiellement sur une approche curative et ponctuelle, visant à éliminer les insectes visibles, sans agir durablement sur les conditions environnementales favorables à leur prolifération. L'utilisation des moustiquaires imprégnées, pourtant reconnue comme un moyen efficace de prévention,

demeure marginale. Un seul établissement hôtelier en est équipé, soit 7 % de l'ensemble des réceptifs. Cette faible adoption traduit une perception limitée des risques vectoriels et une dépendance excessive aux traitements chimiques. De même, la présence de personnels immunisés contre certaines maladies est déclarée dans seulement 35 % des établissements, exposant à la fois les employés et les clients à des risques sanitaires accrus. La ventilation artificielle est largement répandue, avec une présence dans 93 % des hôtels inspectés. Parmi ces établissements, 54 % utilisent une ventilation artificielle mixte combinant ventilateurs et climatiseurs, tandis que les 46 % restants se répartissent équitablement entre l'usage exclusif des ventilateurs et celui des climatiseurs. Un seul hôtel recourt encore exclusivement à la ventilation naturelle. Bien que ces dispositifs contribuent au confort thermique, leur efficacité dans la réduction du risque vectoriel demeure limitée lorsqu'ils ne sont pas associés à d'autres mesures de prévention. En somme, les résultats confirment l'existence d'un déficit structurel de prévention dans la majorité des établissements hôteliers de Boundiali. Ils mettent en évidence la nécessité de renforcer les dispositifs de lutte anti-vectorielle par une approche plus intégrée, combinant mesures environnementales, équipements adaptés et suivi sanitaire du personnel, afin de réduire durablement les risques de transmission des maladies vectorielles dans les espaces d'hébergement.

3. Discussion

3.1. Un niveau de prévention sanitaire contrasté révélateur des capacités différenciées de l'hôtellerie locale

L'examen des pratiques sanitaires observées dans les établissements hôteliers de Boundiali met en évidence une situation marquée par de fortes disparités en matière de prévention des maladies à transmission vectorielle. Une proportion importante de structures présente des insuffisances notables en matière d'hygiène, de salubrité et de protection contre les vecteurs, traduisant une vulnérabilité réelle face aux risques sanitaires. Cette configuration confirme que les maladies vectorielles entretiennent une relation étroite avec l'environnement construit et les modes de gestion des espaces, considérés comme des productions sociales inscrites dans des contextes territoriaux spécifiques (Handschumacher et Fournet, 2019, p. 1). La présence d'un groupe non négligeable d'établissements respectant relativement les normes sanitaires révèle cependant une différenciation interne du tissu hôtelier local. Ces écarts s'expliquent en grande partie par le degré d'organisation administrative, la capacité financière et l'intégration institutionnelle des structures concernées. Les hôtels affichant de meilleures pratiques sont généralement ceux qui entretiennent des relations plus étroites avec les services de santé et d'hygiène, bénéficiant de contrôles réguliers ou d'une reconnaissance officielle. Cette observation rejoint les analyses de l'OMS, selon lesquelles la maîtrise des maladies vectorielles repose sur la régularité de la surveillance sanitaire et sur l'accompagnement des acteurs locaux par des institutions fonctionnelles (WHO, 2014 ; OMS Afrique, 2022). Par ailleurs, les données recueillies montrent que la prévention repose majoritairement sur des interventions chimiques ponctuelles, au détriment d'une approche intégrée combinant protection physique, gestion environnementale et sensibilisation. Le faible recours aux moustiquaires imprégnées et l'insuffisante élimination des gîtes larvaires traduisent une perception réductrice du risque, souvent limitée au confort immédiat des clients. Or, de nombreuses recherches ont démontré que l'efficacité des insecticides demeure limitée lorsqu'elle n'est pas associée à une gestion rigoureuse de l'environnement et à des mesures structurelles de prévention (Githeko et al., 2001, p. 63 ; Service, 2001). Les travaux menés au Brésil soulignent également que la réduction des déchets et des eaux stagnantes constitue un levier déterminant dans la diminution de

l'incidence de la dengue (Sobral et Sobral, 2016, p. 8). Enfin, l'absence quasi généralisée de suivi médical structuré du personnel hôtelier constitue un facteur aggravant du risque sanitaire. Le manque de dossiers médicaux, la faible prise en compte de l'immunisation et l'insuffisante sensibilisation des agents exposent à une circulation accrue des agents pathogènes entre employés, clients et environnement local. Cette situation, observée dans plusieurs pays africains, révèle un angle mort des politiques de prévention sanitaire dans les secteurs touristiques peu formalisés, où la santé des travailleurs demeure marginalisée (OMS Afrique, 2022, p. 1).

3.2. Des vulnérabilités locales inscrites dans une dynamique globale d'émergence et de diffusion des maladies vectorielles

Les constats réalisés à Boundiali s'inscrivent dans une dynamique plus large de transformation des espaces et des mobilités humaines, qui favorise l'émergence et la diffusion des maladies à transmission vectorielle à l'échelle mondiale. Les maladies vectorielles, qu'elles soient strictement humaines ou zoonotiques, résultent d'interactions complexes entre les vecteurs, les hôtes vertébrés et les agents infectieux, dans des contextes environnementaux et socio-économiques en mutation (COVARIS, 2022, p. 6). L'appropriation croissante de l'espace par l'homme contribue ainsi à la création de milieux propices au développement des vecteurs, comme le soulignent plusieurs auteurs (Handschumacher et Fournet, 2019, p. 5). Dans les régions tropicales, et en particulier en Afrique, les conditions climatiques constituent un facteur structurel favorable à la persistance et à la prolifération de nombreuses maladies vectorielles, telles que le paludisme, la schistosomiase, la filariose ou encore la fièvre jaune (Githeko et al., 2001, p. 63). Ces pathologies représentent une part significative de la charge mondiale de morbidité, avec plus d'un milliard de cas et plus d'un million de décès chaque année, dont une proportion majeure enregistrée sur le continent africain (OMS, 2018 ; OMS Afrique, 2022). Dans ce contexte, les insuffisances observées dans les établissements hôteliers de Boundiali renforcent les risques locaux de transmission, en particulier dans des espaces caractérisés par une fréquentation humaine régulière. Par ailleurs, la mondialisation des échanges et l'intensification des mobilités touristiques contribuent à l'extension géographique des vecteurs et des maladies associées. L'émergence de cas autochtones de schistosomose en Corse du Sud, à la suite de la contamination d'un cours d'eau fréquenté par des touristes ayant séjourné en zone d'endémie, illustre la capacité de ces maladies à s'implanter dans de nouveaux territoires (Holtfreter et al., 2013, p. 4). De même, l'introduction récente de plusieurs espèces de moustiques hors de leur aire de distribution historique, notamment en Europe, témoigne du rôle des transports humains dans la diffusion des vecteurs (OMS Afrique, 2022, p. 2). Ces constats rappellent que la transmission des maladies vectorielles dépend de multiples facteurs, incluant le temps d'incubation, la mobilité des individus et les conditions environnementales extérieures aux lieux d'hébergement (WHO, 2017, p. 46). En sus, la distinction entre risque et occurrence effective est essentielle, en ce sens que le diagnostic sanitaire n'a pas établi un lien direct avec des cas avérés de transmission de maladies vectorielles dans les réceptifs hôteliers. Ainsi, les vulnérabilités sanitaires mises en évidence à Boundiali ne relèvent pas uniquement d'un déficit local de prévention, mais s'inscrivent dans un enjeu sanitaire global où la gouvernance des espaces touristiques apparaît déterminante. L'amélioration des pratiques de prévention dans les établissements hôteliers constitue dès lors un levier stratégique, non seulement pour réduire les risques de transmission locale, mais aussi pour limiter la participation de ces espaces à des dynamiques plus larges de diffusion des maladies vectorielles. Dans cette optique, la considération de certaines pathologies non vectorielles, comme les dermatoses ou les infections respiratoires aiguës, qui représentent également des risques sanitaires dans les établissements

hôtelières, offre des pistes pour des recherches futures visant une approche plus globale de la santé environnementale dans le secteur touristique.

Conclusion

Cet article a évalué le niveau de risque de transmission des maladies vectorielles dans les établissements hôteliers de la ville de Boundiali, en prenant en compte à la fois l'état des infrastructures, la présence de vecteurs et les mesures de prévention mises en œuvre. Les résultats obtenus mettent en évidence une situation contrastée : si la plupart des hôtels disposent de certains moyens de lutte anti-vectorielle, tels que des moustiquaires imprégnées, des insecticides ou des dispositifs d'assainissement, ces mesures restent souvent isolées et insuffisantes pour garantir une protection complète contre la prolifération des vecteurs. L'inspection sanitaire a révélé des lacunes importantes dans l'entretien des cours, la gestion des déchets et la maîtrise des gîtes larvaires, favorisant ainsi la persistance de moustiques, rongeurs et autres arthropodes vecteurs. L'analyse des perceptions des clients et du personnel hôtelier confirme que la sensibilisation et la rigueur dans l'application des mesures sanitaires restent limitées, accentuant le risque de transmission. Par ailleurs, l'hétérogénéité des infrastructures entre hôtels reflète des disparités en termes de confort, d'hygiène et de suivi des protocoles de prévention, soulignant la nécessité d'une gouvernance sanitaire plus structurée et de contrôles réguliers. Ces constats soulignent que, bien que la présence de moyens de lutte anti-vectorielle soit généralisée, le risque de transmission des maladies vectorielles demeure réel, pouvant affecter la santé des visiteurs et impacter négativement la réputation touristique de Boundiali. Il apparaît donc essentiel de renforcer la prévention par une approche intégrée combinant infrastructure adéquate, entretien régulier, formation du personnel et sensibilisation des usagers, afin de limiter efficacement la propagation des pathologies et d'assurer un développement touristique durable dans la ville.

Références bibliographiques

- COVARS (Comité de Veille et d'Anticipation des Risques Sanitaires), 2022, Document de cadrage sur les maladies à transmission vectorielle (MTV) en France, Paris, Ministère de la Santé, 32 p.
- GITHEKO Andrew K., LINDSAY Steve W., CONFALONIERI Ulisses E., PATZ Jonathan A., 2001, « Changement climatique et maladies à transmission vectorielle : une analyse régionale », Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, Recueil d'articles n° 4, pp. 63-72.
- HANDSCHUMACHER Pascal, FOURNET Florence, RAMALHO W., 2019, « Espace, territoires et maladies vectorielles : enseignements des Suds pour lutter contre la menace des arboviroses au Brésil », Confins – Revue franco-brésilienne de géographie, n° 42, pp. 1-20.
- HOLTFRETER Michael C., DEJONGE Jean, BOURGUIGNON Thomas, et al., 2013, « Emergence of urogenital schistosomiasis in Corsica », The Lancet Infectious Diseases, vol. 14, n° 6, pp. 533-542.
- OLSEN Owen W., 1974, Animal Parasites : Their Life Cycles and Ecology, Toronto, University Park Press, 564 p.
- OMS (Organisation mondiale de la Santé), 2018, World Malaria Report, Genève, WHO Press, 142 p.
- OMS – Région Afrique, 2022, Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030, Rapport du Secrétariat AFR/RC72/7, Brazzaville, OMS, 56 p.
- MAURY Michel, 2008, Tourisme et développement durable en Afrique, Paris, L'Harmattan, 214 p.
- SERVICE Michael W. (dir.), 2001, The Encyclopedia of Arthropod-Transmitted Infections, Wallingford, CABI Publishing, 608 p.
- SOBRAL André, SOBRAL Maria C., 2016, « Urban environmental management and dengue risk », Environmental Monitoring and Assessment, vol. 188, n° 6, pp. 1-12.
- TRAN Minh-Hoang, NGUYEN Van-Linh, LE Thi-Huong, 2005, « Hotel sanitation and vector proliferation in developing cities », Journal of Environmental Health, vol. 67, n° 6, pp. 34-41.
- WHO (World Health Organization), 2014, World Malaria Report, Geneva, WHO Press, 142 p.
- WHO (World Health Organization), 2018, World Malaria Report 2018, Geneva, WHO Press, 210 p.
- WHO (World Health Organization), 2017. Global Vector Control Response 2017-2030. Geneva: World Health Organization, 68 pages.