



CONSEIL AFRICAIN
ET MALGACHE POUR
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR



La Revue **G**ouvernance *et* **D**éveloppement

ISSN-L : 3005-5326

ISSN-P : 3006-4406

Revue semestrielle

Économique

Universitaire

Environnementales

Territoriale

Genre Hospitalière

Territoriale

Politique

Numéro juin 2026

**Revue du Programme Thématique de Recherche (PTR)
Gouvernance et Développement**

Indexations et référencements



HAL



INTERNATIONAL
STANDARD
SERIAL
NUMBER
INTERNATIONAL CENTRE

Impact Factor. SJIF 2025 : 6.993

SJIF: <https://sjifactor.com/passport.php?id=23550>

HAL: <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/777120>

Mir@bel: <https://reseau-mirabel.info/revue/19860/Revue-Gouvernance-et-Developpement-RGD>

PRÉSENTATION DE LA REVUE

La Revue Gouvernance et Développement est une revue du Programme Thématique de Recherche du CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (CAMES) (PTRC) Gouvernance et Développement (GD). Le PTRC-GD a été créé, avec onze (11) autres PTRC, à l'issue de la 30^{ème} session du Conseil des Ministres du CAMES, tenue à Cotonou au Bénin en 2013. Sa principale mission est d'identifier les défis liés à la Gouvernance et de proposer des pistes de solutions en vue du Développement de nos États. La revue est pluridisciplinaire et s'ouvre à toutes les disciplines traitant de la thématique de la Gouvernance et du Développement dans toutes ses dimensions.

Éditeur

CONSEIL AFRICAIN ET MALGACHE POUR L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (**CAMES**).

01 BP 134 OUAGADOUGOU 01 (**BURKINA FASO**)

Tél. : (226) 50 36 81 46 – (226) 72 80 74 34

Fax : (226) 50 36 85 73

Email : cames@bf.refer.org

Site web: www.lecames.org

Indexation et Référencement dans des Moteurs de recherche



Impact Factor. SJIF 2025: 6.993

SJIF: <https://sjifactor.com/passport.php?id=23550>

HAL: <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/777120>

Mir@bel: <https://reseau-mirabel.info/revue/19860/Revue-Gouvernance-et-Developpement-RGD>

CONTEXTE ET OBJECTIF

L'idée de création d'une revue scientifique au sein du PTRC-GD remonte à la 4^{ème} édition des Journées scientifiques du CAMES (JSDC), tenue du 02 au 05 décembre 2019 à Ouidah (Benin), sur le thème « **Valorisation des résultats de la recherche et leur modèle économique** ».

En mettant l'accent sur l'importance de la recherche scientifique et ses impacts sociétaux, ainsi que sur la valorisation de la formation, de la recherche et de l'innovation, le Conseil Africain et Malgache pour l'Enseignement Supérieur mettait ainsi en mission les Programmes Thématiques de Recherche (PTRC) pour relever ces défis. À l'issue des 5^{ème} journées scientifiques du CAMES, tenue du 06 au 09 décembre 2021 à Dakar (Sénégal), le projet de création de la revue du PTRC-GD fut piloté par Dr Sanaliou KAMAGATE (Maître de Conférences de Géographie, CAMES). C'est dans ce contexte et suite aux travaux du bureau du PTRC-GD, alors restructuré, que la Revue scientifique du PTRC-GD a vu le jour en mars 2024.

L'objectif de cette revue semestrielle et pluridisciplinaire est de valoriser les recherches en lien avec les axes de compétences du PTRC-GD.

COMITÉ SCIENTIFIQUE

1. **Henri BAH**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie, (Éthique, Philosophie Politique et sociale).
2. **Doh Ludovic FIE**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie de l'art et de la culture
3. **José Edgard GNELE**, PT, Université de Parkou , Géographie et aménagement du territoire
4. **Emile Brou KOFFI**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
5. **Lazare Marcellin POAME**, PT, Université Alassane Ouattara, Bioéthique et Philosophie de la technique
6. **Gbotta TAYORO**, PT, Université Félix Houphouët Boigny, Philosophie (Éthique, morale et politique)
7. **Chabi Imorou AZIZOU**, MC, Université d'Abomey-Calavi, Sociologie politique
8. **Ladji BAMBA**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Criminologie (sociologie criminelle)
9. **Annie BEKA BEKA**, MC, École Normale Supérieure du Gabon, Géographie urbaine
10. **Pamphile BIYOGHÉ**, MC, École Normale Supérieure du Gabon, Philosophie morale et politique
11. **N'guessan Séraphin BOHOUSOU**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
12. **Rodrigue Paulin BONANE**, MR, Institut des Sciences des Sociétés du Burkina Faso, Philosophie
13. **Lawali DAMBO**, PT, Université Abdou-Moumouni, Géographie rurale
14. **Abou DIABAGATE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
15. **Armand Josué DJAH**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine
16. **Kouadio Victorien EKPO**, M.C, Université Alassane Ouattara, Philosophie pratique - Éthique -Technique-Société
17. **Nambou Agnès Benedicta GNAMMON**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique
18. **Florent GOHOUROU**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie de la population
19. **Didier-Charles GOUAMENE**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Géographie urbaine
20. **Emile Nounagnon HOUNGBO**, MC, Université Nationale d'Agriculture, Géographie de l'environnement
21. **Azizou Chabi IMOROU**, MC, Université d'Abomey-Calavi, Sociologie politique
22. **Sanaliou KAMAGATE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie (Espaces, Sociétés, Aménagements)
23. **Bêbê KAMBIRE**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie de l'environnement
24. **Eric Inespéré KOFFI**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale
25. **Yéboué Stéphane Koissy KOFFI**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie et aménagement.
26. **Mahamoudou KONATÉ**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Philosophie des sciences physiques
27. **N'guessan Gilbert KOUASSI**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
28. **Amenan KOUASSI-KOFFI Micheline**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie de la population
29. **Nakpane LABANTE**, PT, Université de KARA, Histoire contemporaine
30. **Agnélé LASSEY**, MC, Université de Lomé, Histoire contemporaine
31. **Gnazegbo Hilaire MAZOU**, MC, Université Alassane Ouattara, Anthropologie et sociologie de la santé
32. **Gérard-Marie MESSINA**, MC, Université de Buea, Sémiologie politique
33. **Messan Litinmé Molley KOFFI**, MC, Université de Lomé, Lettres modernes
34. **Abdourahmane Mbade SENE**, MC, Université Assane-Seck de Ziguinchor, Aménagement du territoire
35. **Jean Jacques SERI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Histoire Contemporaine
36. **Minimalo Alice SOME /SOMDA**, MR, Institut des Sciences des Sociétés du Burkina Faso, Philosophie morale et politique
37. **Zananhi Florian Joël TCHEHI**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Sociologie économique
38. **Bilakani TONYEME**, PT, Université de Lomé, Philosophie et Éducation
39. **Mamoutou TOURE**, PT, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine
40. **Porna Idriss TRAORÉ**, MC, Université Félix Houphouët Boigny, Géographie urbaine/Urbanisme
41. **Aka NIAMKEY**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication
42. **Pascal Dieudonné ROY-EMMA**, MC, Université Alassane Ouattara, Métaphysique et Histoire de la Philosophie.
43. **Effoh Clement EHORA**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes, Roman africain.
44. **Marie Richard Nicetas ZOUHOULA Bi**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie des transports et échanges commerciaux

COMITÉ ÉDITORIAL

Directeur de publication

Henri BAH: bahhenri@yahoo.fr

Directeur de publication adjoint

Pamphile BIYOGHE: pamphile3@yahoo.fr

Rédacteur en chef

Sanaliou KAMAGATE: ksanaliou@yahoo.fr

Rédacteur en chef adjoint

Totin VODONNON: kmariuso@yahoo.fr

Secrétariat de la revue

Contact WhatsApp: (00225) 0505015975 / (00225) 0757030378

Email : revue.rgd@gmail.com

Secrétaire principal :

Armand Josué DJAH: aj_djah@outlook.fr

Secrétaire principal adjoint:

Moulo Elysée Landry KOUASSI: landrewkoua91@gmail.com

Secrétaire chargée du pôle gouvernance universitaire :

Elza KOGOU NZAMBA: konzamb@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance politique :

Jean Jacques SERI: jeanjacquesseri@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance socio-économique :

Vivien MANANGO: ramos2000fr@yahoo.fr

Secrétaire chargé du pôle gouvernance territoriale et environnementale :

Yéboué Stéphane Koissy KOFFI: koyestekoi@gmail.com

Secrétaire chargé du pôle gouvernance hospitalière :

Ekpo Victorien KOUADIO: kouadioekpo@yahoo.fr

Secrétaire chargée du pôle gouvernance et genre :

Agnélé LASSEY: lasseyagnele@yahoo.fr

Chargés du site web pour la mise en ligne des publications (webmaster) :

Sanguen KOUAKOU: kouakousanguen@gmail.com

Anderson Kleh TAH: tahandersonkleh@gmail.com

Trésorière :

TAKI Affoué Valéry-Aimée: takiamee@gmail.com

Wave et Orange Money: (+225) 0706862722

COMITÉ DE LECTURE

1. **ADAYE Akoua Asunta**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie rurale ;
2. **Gnangoran Alida Thérèse ADOU, MC**, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie urbaine,
3. **ANY Desiré**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
4. **ASSANTI Kouassi Olivier**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie (éthique, morale et politique) ;
5. **ASSOUGBA Kabran Beya Brigitte Epse BOUAKI**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Sociologie Politique ;
6. **ASSUE Yao Jean-Aimé**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie (Humaine) ;
7. **BAMBA Abdoulaye**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Histoire contemporaine
8. **BIYOGHE BI ELLA Eric Damien**, MR, IRSH-CENAREST Libreville, Histoire Contemporaine,
9. **BLÉ Kain Arsène**, MC, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes (Roman Africain);
10. **BONANE Rodrigue Paulin**, MR, Institut des Sciences des Sociétés (INSS) de Ouagadougou, Philosophie de l'Éducation ;
11. **BRENOUM Kouakou**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie urbaine ;
12. **DANDONUGBO Iléri**, MC, Université de Lomé, Géographie des Transports,
13. **DIABATE Alassane**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Histoire contemporaine
14. **DIARRASSOUBA Bazoumana**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie (humaine) ;
15. **DJAH Armand Josué**, MC, Université Alassane Ouattara, Géographie urbaine ;
16. **EHORA Effoh Clément**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes ;
17. **ELLA Kouassi Honoré**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
18. **FIE Doh Ludovic**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie de l'art et de la culture
19. **GNAMMON Nambou Agnès Benedicta**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique ;
20. **GONDO Diomandé**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie de la population,
21. **KANGA Konan Arsène**, PT, Université Alassane Ouattara, Lettres Modernes (Romain Africain) ;
22. **KOBENAN Appoh Charlesbor**, MC, Université Felix Houphouët Boigny, Géographie humaine et économique ;
23. **KOFFI Brou Emile**, PT, Université Alassane Ouattara, Géographie (humaine) ;
24. **KOUAHO Blé Marcel Silvère**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie (métaphysique et morale),
25. **KOUAKOU Antoine**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie,
26. **KOUASSI Amino Liliane**, MC, Institut National Supérieur des Arts et l'Action Culturelle, Communication,
27. **KOUMOI Zakariyao**, MC, Université de Kara, Géomatique, Télédétection et SIG,
28. **KRA Kouadio Joseph**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie humaine et économique,
29. **MAZOU Gnazebo Hilaire**, PT, Université Alassane Ouattara, Anthropologie et Sociologie de la Santé ;
30. **NAPAKOU Bantchin**, MC, Université de Lomé, Philosophie Politique et sociale ;
31. **N'DA Kouassi Pekaoh Robert**, MC, Université Jean Lorougnon Guédé, Sociologie du Développement,
32. **N'DRI Diby Cyrille**, PT, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale,
33. **NIAMKEY Aka**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication
34. **OULAI Jean Claude**, PT, Université Alassane Ouattara, Communication,
35. **PRAO Yao N'Grouma Séraphin**, MC, Université Alassane Ouattara, Sciences Économie,
36. **SANOGO Amed Karamoko**, MC, Université Alassane Ouattara, Philosophie politique et sociale ;
37. **SODORÉ Abdoul Aziz**, MC, Université Joseph Ki-Zerbo de Ouagadougou, Géographie/ Aménagement,
38. **KONÉ Tahirou**, PT, Université Alassane Ouattara, Sciences de l'Information et de la Communication ;
39. **ZOUHOULA Bi Marie Richard Nicetas.**, MC, Université Péléforo Gon Coulibaly, Géographie des transports et échanges commerciaux
40. **Pascal Dieudonné ROY-EMMA**, MC, Université Alassane Ouattara, Métaphysique et Histoire de la Philosophie.

NORMES DE RÉDACTION

Les manuscrits soumis pour publication doivent respecter les consignes recommandées par le CAMES (NORCAMES/LSH) adoptées par le CTS/LSH lors de la 38ème session des CCI (Microsoft Word – NORMES ÉDITORIALES.docx (revue-akofena.com)). En outre, les manuscrits ne doivent pas dépasser 30.000 caractères (espaces compris). Exceptionnellement, pour certains articles de fond, la rédaction peut admettre des textes au-delà de 30.000 caractères, mais ne dépassant pas 40.000 caractères.

Le texte doit être saisi dans le logiciel Word, police Times New Roman, taille 12, interligne 1,5. La longueur totale du manuscrit ne doit pas dépasser 15 pages.

Les contributeurs sont invités à respecter les règles usuelles d'orthographe, de grammaire et de syntaxe. En cas de non-respect des normes éditoriales, le manuscrit sera rejeté.

Le Corpus des manuscrits

Les manuscrits doivent être présentés en plusieurs sections, titrées et disposées dans un ordre logique qui en facilite la compréhension.

À l'exception de l'introduction, de la conclusion et de la bibliographie, les différentes articulations d'un article doivent être titrées et numérotées par des chiffres arabes (exemple : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2 ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. etc.).

À part le titre général (en majuscule et gras), la hiérarchie du texte est limitée à trois niveaux de titres :

- *Les titres de niveau 1 sont en minuscule, gras, taille 12, espacement avant 12 et après 12.*
- *Les titres de niveau 2 sont en minuscule, gras, italique, taille 12, espacement avant 6 et après 6.*
- *Les titres de niveau 3 sont en minuscule, italique, non gras, taille 12, espacement avant 6 et après 6.*

Le texte doit être justifié avec des marges de 2,5cm. Le style « Normal » sans tabulation doit être appliqué.

L'usage d'un seul espace après le point est obligatoire. Dans le texte, les nombres de « 01 à 10 » doivent être écrits en lettres (exemple : un, cinq, dix); tandis que ceux de 11 et plus, en chiffres (exemple : 11, 20, 250.000).

Les notes de bas de page doivent présenter les références d'information orales, les sources historiques et les notes explicatives numérotées en série continue. L'usage des notes au pied des pages doit être limité autant que possible.

Les passages cités doivent être présentés uniquement en romain et entre guillemets. Lorsque la citation dépasse 03 lignes, il la faut la présenter en retrait, en interligne 1, en romain et en réduisant la taille de police d'un point.

En ce qui concerne les références de citations, elles sont intégrées au texte citant de la façon suivante :

Initiale (s) du prénom ou des prénoms de l'auteur ou des auteurs ; Nom de l'auteur ; Année de publication + le numéro de la page à laquelle l'information a été tirée.

Exemple :

« L'innovation renvoie ainsi à la question de dynamiques, de modernisation, d'évolution, de transformation. En cela, le projet FRAR apparaît comme une innovation majeure dans le système de développement ivoirien. » (S. Kamagate, 2013: 66).

La structure des articles

La structure d'un article doit être conforme aux règles de rédaction scientifique. Tout manuscrit soumis à examen, doit comporter les éléments suivants :

- *Un titre, qui indique clairement le sujet de l'article, rédigé en gras et en majuscule, taille 12 et centré.*
- *Nom(s) (en majuscule) et prénoms d'auteur(s) en minuscule, taille 12.*
- *Institution de rattachement de ou des auteur (s) et E-mail, taille 11.*
- *Un résumé (250 mots maximum) en français et en anglais, police Times New Roman, taille 10, interligne 1,5, sur la première page.*
- *Des mots clés, au nombre de 5 en français et en anglais (keywords).*

Selon que l'article soit une contribution théorique ou résulte d'une recherche de terrain, les consignes suivantes sont à observer.

Pour une contribution théorique et fondamentale :

Introduction (justification du thème, problématique, hypothèses/objectifs scientifiques, approches/méthodes), développement articulé, conclusion, références bibliographiques.

Pour un article qui résulte d'une recherche de terrain :

Introduction, Méthodologie, Résultats et Discussion, Conclusion, Références bibliographiques.

N.B : Toutefois, en raison des spécificités des champs disciplinaires et du caractère pluridisciplinaire de la revue, les articles proposés doivent respecter les exigences internes aux disciplines, à l'instar de la méthode IMRAD pour les lettres, sciences humaines et sociales concernées.

Les illustrations: Tableaux, figures, graphiques, photos, cartes, etc.

Les illustrations sont insérées directement dans le texte avec leurs titres et leurs sources. Les titres doivent être placés en haut, c'est-à-dire au-dessus des illustrations et les sources en bas. Les titres et les sources doivent être centrés sous les illustrations. Chaque illustration doit avoir son propre intitulé : tableau, graphique (courbe, diagramme, histogramme ...), carte et photo. Les photographies doivent avoir une bonne résolution.

Les illustrations sont indexées dans le texte par rappel de leur numéro (tableau 1, figure 1, photo 1, etc.). Elles doivent être bien numérotées en chiffre arabe, de façon séquentielle, dans l'ordre de leur apparition dans le texte. Les titres des illustrations sont portés en haut (en gras et en taille 12) et centrés ; tandis que les sources/auteurs sont en bas (taille 10).

Les illustrations doivent être de très bonne qualité afin de permettre une bonne reproduction. Elles doivent être lisibles à l'impression avec une bonne résolution (de l'ordre de 200 à 300 dpi). Au moment de la réduction de l'image originelle (photo par exemple), il faut veiller à la conservation des dimensions (hauteur et largeur).

La revue décline toute responsabilité dans la publication des ressources iconographiques. Il appartient à l'auteur d'un article de prendre les dispositions nécessaires à l'obtention du droit de reproduction ou de représentation physique et dématérialisées dans ce sens.

Références bibliographiques

Les références bibliographiques ne concernent que les références des documents cités dans le texte. Elles sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur.

Les éléments de la référence bibliographique sont présentés comme suit : nom et prénom (s) de l'auteur, année de publication, titre, lieu de publication, éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

- *Dans la zone titre, le titre d'un article est généralement présenté en romain et entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique.*
- *Dans la zone éditeur, indiquer la maison d'édition (pour un ouvrage), le nom et le numéro/volume de la revue (pour un article).*
- *Dans la zone page, mentionner les numéros de la première et de la dernière page pour les articles ; le nombre de pages pour les livres.*
- *Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre, le nom du traducteur et/ou l'édition (ex: 2^{de} éd.).*

Pour les chapitres tirés d'un ouvrage collectif : nom, prénoms de ou des auteurs, année, titre du chapitre, nom (majuscule), prénom (s) minuscule du directeur de l'ouvrage, titre de l'ouvrage, lieu d'édition, éditeur, nombre de pages.

Pour les sources sur internet : indiquer le nom du site, [en ligne] adresse URL, date de mise en ligne (facultative) et date de consultation.

Exemples de références bibliographiques

Livre (un auteur) : HAUHOUOT Asseypo Antoine, 2002, Développement, aménagement régionalisation en Côte d'Ivoire, Abidjan, EDUCI, 364 p.

Livre (plus d'un auteur) : PETER Hochet, SOURWEMA Salam, YATTA François, SAWAGOGO Antoine, OUEDRAOGO Mahamadou, 2014, le livre blanc de la décentralisation financière dans l'espace UEMOA, Burkina Faso, Laboratoire Citoyennetés, 73 p.

Thèse : GBAYORO Bomisso Gilles, 2016, Politique municipale et développement urbain, le cas des communes de Bondoukou, de Daloa et de Grand-Lahou, thèse unique de doctorat en géographie, Abidjan (Côte d'Ivoire), Université de Cocody, 320 p.

Article de revue : KAMAGATE Sanaliou, 2013, « Analyse de la diffusion du projet FRAR dans l'espace Rural ivoirien : cas du district du Zanzan », Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement, n° 2, EDUCI-Abidjan, pp 65-77.

Article électronique : Fonds Mondial pour le Développement des Villes, 2014, renforcer les recettes locales pour financer le développement urbain en Afrique, [en ligne] (page consultée le 15 /07/2018) www.resolutionsfundcities.fmt.net.

N.B :

Dans le corps du texte, les références doivent être mentionnées de la manière suivante : Initiale du prénom de l'auteur (ou initiales des prénoms des auteurs) ; Nom de l'auteur (ou Noms des auteurs), année et page (ex.: A. Guézéré, 2013, p. 59 ou A. Kobenan, K. Brénoum et K. Atta, 2017, p. 189).

Pour les articles ou ouvrages collectifs de plus de trois auteurs, noter l'initiale du prénom du premier auteur, suivie de son nom, puis de la mention et "al." (A. Coulibaly et al, 2018, p. 151).

SOMMAIRE

FORMATION À DISTANCE D'ENSEIGNANTS OUEST AFRICAINS À LA LUMIÈRE DU CONSTRUCTIVISME COGNITIF DE J. PIAGET

SANÉ Mamadou Vieux Lamine 13-22

ACTIVITÉS ÉCONOMIQUES ET INCIDENCE DU PALUDISME AUTOUR DE L'AMÉNAGEMENT HYDROÉLECTRIQUE DE TAABO

ZOHOURE Gazalo Rosalie ; KOUAKOU Kouassi Serge ; ALLA Kouadio Augustin 23-33

DE L'ESTHÉTIQUE URBAINE À LA MARGINALITÉ SOCIALE : DÉGUERPISEMENTS ET ÉMERGENCE DES INFORMALITÉS GRISES À GONZAGUEVILLE DANS LE PÉRIURBAIN DE PORT-BOUËT (ABIDJAN)

ZEZE Marie-Thérèse Dahonnon ; AKPO Franck Armel 34-47

MÉDIATIONS ANCESTRALES ET RELIGIEUSES POUR UNE GOUVERNANCE INCLUSIVE ET DURABLE EN AFRIQUE

ANZIAN Mlan Kouakou Pierre 48-57

MODÉLISATION SPATIO-TEMPORELLE DE L'ÉVOLUTION D'OCCUPATION DES TERRES DANS LA PROVINCE DU TUY, BURKINA FASO

Nongb-Sanga Adeline KOMBASSERE ; Blaise OUÉDRAOGO ; Assonsi SOMA 58-70

LA POLITIQUE COLONIALE FRANÇAISE : SON IDÉOLOGIE ET SES CONTRASTES DANS LA GOUVERNANCE FAUNIQUE EN HAUTE-VOLTA (1923-1960)

HIEN Sourbar Justin Wenceslas ; Moussa ZABSONRE 71-81

GOUVERNANCE PÉNALE ET CRISE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN DANS LE CONDAMNÉ À MORT DE JEAN GENET : VERS UNE CONTRE-GOUVERNANCE POÉTIQUE

KOPOIN Kopoin François 82-89

IMPÉRATIFS POLITIQUES ET ÉDUCATION POLITICO-CITOYENNE : DU CYNISME À LA DÉMOCRATIE DÉLIBÉRATIVE

Kinimo Bienvenu Lagloire N'ZI 90-99

ÉVALUATION DES BIENS ET SERVICES ÉCOSYSTÉMIQUES DE L'ÉCOSYSTÈME MANGROVE DE L'AIRE MARINE PROTÉGÉE DE UFOYAAL KASSA-BANDIAL (SÉNÉGAL)

SOW El Hadji 100-113

MUTATION DE LA GOUVERNANCE TRADITIONNELLE DE L'EAU À UNE HYDRO-DIPLOMATIE DANS LE BASSIN DU FLEUVE SÉNÉGAL

Coura KANE 114-125

DYNAMIQUES SÉCURITAIRES DANS LES QUARTIERS SOUS-INTÉGRÉS DU SIXIÈME ARRONDISSEMENT DE LIBREVILLE (GABON) : ENTRE MENACES MULTIFORMES ET INSUFFISANCES INSTITUTIONNELLES

BIDJOULI Lola Richard ; NDONG BEKA II Poliny 126-142

CONFLITS AGRICULTEURS-ÉLEVEURS, LOGIQUES SOCIALES ET MODES DE RÉGULATION EN CÔTE D'IVOIRE : CAS DES VILLAGES DE NAMBONKAHA (FERKESSÉDOUGOU) ET NIANDÉGUÉ (BOUNA)

PARIGASSORI Siméon SORO 143-153

LES MOTOS-TRICYCLES DANS LA GESTION DE CRISE DE MOBILITÉ DANS LE DISTRICT AUTONOME D'ABIDJAN : CAS D'ABOBO-BOCABO (ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE)

DAGNOGO Mamadou ; KAMAGATE Sanaliou 154-164

ACCÈS À L'EAU POTABLE ET RISQUE DE MALADIES HYDRIQUES DANS LES COMMUNES D'ABOBO, YOPOUGON ET KOUMASSI (CÔTE D'IVOIRE)

SEKA Séka Ghislain ; YAMIAN Brou Becket Stanislas ; SEKA Ayé Gnanqui Parfait 165-174

LES VILLES PRÉCOLONIALES DE CÔTE D'IVOIRE ENTRE MARGINALISATION COLONIALE ET INTÉGRATION DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES CONTEMPORAINES DE DÉVELOPPEMENT URBAIN : CAS DE BONDOUKOU

Kouadio Joseph KRA ; Ouattara Bourahima FROUMAN ; Adou François KOUADIO 175-188

LE TOTALITARISME OU LA FIN DE L'ÉTHIQUE POLITIQUE Soumaïla COULIBALY	189-197
LE DÉTERMINISME, FONDEMENT DE L'OPTIMISME LEIBNIZIEN Fofana Falikou	198-208
LES LANGUES IVOIRIENNES COMME MÉDIATION PÉDAGOGIQUE : ÉTUDE DES PERCEPTIONS DES ENSEIGNANTS ET PARENTS D'ÉLÈVES DU PRIMAIRE Kouame Marie Christelle Épouse EHOUE	209-216
LA RÉGIE ABIDJAN NIGER (RAN) FACE AU DÉFIS DU PERSONNEL QUALIFIÉ (1960-1980) OUATTARA Kacoumani Mesmer ; KAPIEU Kando Romaric	217-227
DYNAMIQUE URBAINE CONTRASTÉE À SAN PEDRO : EXEMPLE DE DIGBOUÉ-VILLAGE ET PONT DIGBOUÉ Djénan Marie Angèle KARAMOKO-YEGBE ; Chilé Nadège YAPO épouse KOUAKOU ; Kouassi Théophile KRAMO	228-238
POLITIQUES PUBLIQUES LOCALES ET VALORISATION DU SEL AU SÉNÉGAL : UNE LECTURE COMPARATIVE DES DISPOSITIFS DE PLANIFICATION DANS LE SINE-SALOUM SY Karalan	239-247
UNE INFLUENCE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE DANS LES INTERSTICES DE L'ACTION PUBLIQUE : LEÇONS APPRISSES DE L'EXPÉRIENCE DE LA POSCEAS Sambou NDIAYE	248-258
DU CHEF D'ÉTABLISSEMENT NOMMÉ SUR LE TAS À L'ADMINISTRATEUR DES LYCÉES ET COLLÈGES FORMÉ : EXPÉRIENCES VÉCUES ET LEÇONS APPRISSES OUEDRAOGO Mangawindin Guy Romuald	259-270
GOVERNANCE PARTICIPATIVE ET CONFLITS D'USAGE DE L'EAU DANS LES PÉRIMÈTRES IRRIGUÉS : ANALYSE SOCIOLOGIQUE DU BARRAGE HYDROAGRICOLE DE SOLOMOUGOU (NORD CÔTE D'IVOIRE) YÉO Namè Hassan ; KOUAKOU Guy Éric Anicet Quassy	271-281
LES MIGRATIONS PEULHS-YARSÉ ET DYNAMISME ÉCONOMIQUE DANS LA CORNE-OUEST DU TOGO DE 1900 À 1990 LALLE Mani ; NADINGA Jean	282-292
LA RÉSILIENCE DES CONTES IVOIRIENS À L'ÉPREUVE DE L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE : ENTRE PERMANENCE DES VALEURS ET RECONFIGURATION INTERMÉDIAIRE COULIBALY Kounadi	293-302
LA GESTION DES DÉCHETS LIQUIDES FACE À L'EXTENSION URBAINE À SIKENSI KOUAME N'Guessan Marie Mireille	303-311
CRISE RÉPUTATIONNELLE DU MCLU ET TRIBUNAL MÉDIATIQUE : DYNAMIQUE DE L'ESPACE PUBLIC NUMÉRIQUE EN CÔTE D'IVOIRE YAO Kouakou Guillaume	312-320
ARCHITECTE-URBANISTE « DÉVELOPPEUR » ET « CONSTRUCTEUR » : PISTES DE RÉFLEXION POUR UNE FORMATION ENDOGÈNE EN ARCHITECTURE ET URBANISME EN AFRIQUE NOIRE FRANCOPHONE Pougwendé Léandre GUIGMA ; Mahounami Solange KPOGBEMABOU	321-330
DIGITALISATION DES SERVICES MUNICIPAUX DE LA COMMUNE DE YOPOUGON (SUD DE LA CÔTE D'IVOIRE) BOSSON Koffi Bertin ; KOFFI Yao Julien	331-339
PÉRIURBANISATION ET RECOMPOSITION DES STRATÉGIES D'ACTEURS AGRICOLES À ANGAMBLÉ-KONANKRO (PÉRIPHÉRIE OUEST DE BOUAKÉ, CÔTE D'IVOIRE) KOUAKOU Bah ; YÉO Siriki	340-349

BÄNGR-WEOOGO, UN PARC DE DÉCOUVERTE POUR QUELS BESOINS URBAINS ? Karambiri Sheila Médinaa ; Gansaonré Raogo Noël ; SODORÉ Abdoul Azisec	350-360
CONDUITES SUICIDAIRES CHEZ DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES CONJUGALES À DALOA ESSOH Lohoues Olivier ; DALOUGOU Gbalawoulou Dali ; N'GUESSAN Kouadio Raymond ; SOYIZOU Akofa Murielle Ange Myriam	361-371
LE JEU DES MÉDIAS DANS LA GOUVERNANCE PUBLIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT EN CÔTE D'IVOIRE : LE CAS DU GROUPE FRATERNITÉ MATIN Michelle TOPÉ GUEU ; Monvaly Badara TOURÉ	372-380
AGRICULTURE PÉRIURBAINE ET PRESSION URBAINE À DAKAR : LE CAS DES PÉRIMÈTRES MARAICHERS DE LENDENG SÈNE Abibe	381-389
UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES DE PREMIER CONTACT (ESPC) DANS LA VILLE DE BOUAKÉ (CÔTE D'IVOIRE) KONE TANYO Boniface	390-400
LA GLOBALISATION ET SES DÉFIS ÉTHIQUES EN AFRIQUE Agoussi Alphonse MOGUÉ ; Kouadio Antoine ADOU	401-409
EXPLOITATION MINIÈRE ARTISANALE (EMA) ET SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE AU BURKINA FASO OUEDRAOGO Alizèta	410-420
QUAND LES ÉCRANS ÉCLIPSENT LES CŒURS : IMPACT DE LA MÉDIATION NUMÉRIQUE SUR LA QUALITÉ DES INTERACTIONS HUMAINES ET FAMILIALES DANS LA SOCIÉTÉ CONTEMPORAINE KOFFI Hamanys Broux De Ismaël	421-429
PENSER LES CRISES EXISTENTIELLES CONTEMPORAINES : ENTRE ANGOISSE HEIDEGGÉRIENNE ET RESPONSABILITÉ LEVINASSIENNE TAKI Affoué Valery-Aimée	430-441
INCIVILITÉS DISCURSIVES DANS LA RÉGION DU PORO : ANALYSE DES ÉNONCÉS ET FONCTIONS DANS LES INTERACTIONS LINGUISTIQUES KOFFI Niangoran Germain ; ZADI Esther Gisèle Epse GOUAMENE	442-452
LA PRODUCTION DE L'ESPACE PÉRIURBAIN DE DALOA : ENTRE INFORMALITÉ ET PRÉCARISATION ELEAZARUS Atsé Laudose Miguel ; GOUAMENE Dider-Charles ; KONATE Tchilogneri	453-466
LE DIEMA DE KPANA (TOGO) À L'ÉPREUVE DES POUVOIRS COLONIAUX ALLEMAND ET FRANÇAIS DU XVII^e SIÈCLE A 1921 DANDONOU GBO Nanbidou, LAGBEMA Sougla-Noma	467-477
L'ESPAGNE ET LA DYNAMIQUE DE SES TROIS CRISES KONAN Kouadio Stéphane-Yannick	478-485
OCCUPATION ILLÉGALE ET CONSERVATION DES AIRES PROTÉGÉES : UNE LECTURE A PARTIR DE LA THÉORIE DE L'ACCÈS DU CAS DU PARC NATIONAL DU MONT PEKO EN CÔTE D'IVOIRE TOUKPO Oscar Guy Sical, TARROUTH Honnéo Gabin, ADOU Koffi Seï	486-494
LES IMPLICATIONS DU SECTEUR MUSICAL DANS LA GOUVERNANCE ARTISTIQUE ET CULTURELLE EN CÔTE D'IVOIRE ATTOUNGBRE Kouadio Félix	495-505
ALIMENTATION DE L'HIPPOPOTAME AMPHIBIE (HIPPOPOTAMUS AMPHIBIUS LENNAEUS, 1758) DANS LA ZONE DE LA MARE DE KOUMBELOTI EN PAYS ANOUFO AU NORD-TOGO IDRISSA Sahada, ALASSANE Abdourazakou, SIKBAGOU Kankpénangue	506-518

UTILISATION DES SERVICES DE SOINS DES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES DE PREMIER CONTACT (ESPC) DANS LA VILLE DE BOUAKE (CÔTE D'IVOIRE)

KONE TANYO BONIFACE

Attaché de Recherche, Centre de Recherche et de Développement (CRD)

Université Alassane OUATTARA, Côte d'Ivoire

Email : konetanyoboniface@gmail.com

Soumission : 27/03/2026 Instruction : 22/03/26 Publication : 15/06/2026

Résumé :

La ville de Bouaké dispose d'un système de santé de qualité mais incomplet. Elle compte, néanmoins, dix établissements sanitaires de premier contact pour la prise en charge des épisodes de morbidité des populations. En dépit de cet atout, ces établissements sont faiblement utilisés par les populations. Cet article se propose de faire ressortir les facteurs explicatifs du faible niveau d'utilisation des établissements sanitaires de premier contact dans la ville de Bouaké. La démarche méthodologique s'appuie sur une synthèse de la littérature consacrée au système de santé de Bouaké, aux plateaux techniques des établissements de santé. Elle repose également sur des entretiens avec des responsables de l'administration sanitaire et un questionnaire administré aux chefs de ménages des quartiers Air-France, Ahougnansou et Belleville. Le support cartographique provenant de l'INS et les registres de consultation des établissements de santé ont constitué les matériels de cette étude. Les résultats révèlent que la situation financière du chef de ménage, la situation géographique des établissements de santé et le mauvais accueil de certains agents de santé constituent les causes majeures qui poussent les populations de Bouaké vers d'autres itinéraires thérapeutiques. 49% et 27% des enquêtés n'utilisent pas les services des établissements sanitaires de premier contact à cause de leurs situations financière et géographique des établissements sanitaires.

Mots clés : Côte d'Ivoire, Bouaké, établissements de premier contact, utilisation, morbidité.

USE OF PRIMARY HEALTH CARE FACILITY SERVICES IN THE CITY OF BOUAKE (CÔTE D'IVOIRE)

Abstract :

The city of Bouaké is full of value but is endowed with an incomplete healthcare system. Nevertheless, it has ten primary healthcare facilities for managing illness episodes. Despite this asset, these facilities are weakly used by the population. This article aims at highlighting the factors explaining the low level of primary healthcare facilities use in Bouaké. The methodological approach used to tackle this issue is based on a synthesis of the literature about Bouaké's healthcare system and the technical facilities of these establishments. It also relies on interviews with the health administrations' officials and a questionnaire administered to the heads of households in the Air-France, Ahougnansou, and Belleville neighborhoods. Maps from the National Institute of Statistics (INS) and consultation recorded from the healthcare facilities constituted the data for this study. The results reveal that the financial situation of the head of household, the geographical location of the healthcare facilities, and the poor reception from some healthcare workers are the main reasons why the population of Bouaké looks for healthcare's alternative options. 49% of respondents and 27% of Bouaké city's informants do not use the services of primary healthcare facilities due to their poor financial situation and to the geographical location of the facilities.

Keywords : Bouaké, Côte d'Ivoire, Morbidity, Primary healthcare facilities, use

Introduction

La Côte d'Ivoire est un pays d'Afrique occidentale qui s'étend sur 322 462 km², soit près de 1% de la superficie totale de l'Afrique. Elle est située près de l'Équateur entre les 3° et 9° de longitude Ouest, et limitée au Nord par le Burkina-Faso et le Mali, au sud par l'océan atlantique, à l'ouest par la Guinée et le Liberia et enfin à l'est par le Ghana (T.B. Koné, 2014, p. 29). De par cette situation géographique, on peut observer des variations climatiques contrastées et des principales zones de végétation. Il s'agit de la forêt qui domine l'Ouest et au Sud puis de la savane dominant le Nord. On constate aussi la présence d'une diversité de maladies dont certaines sont endémiques et spécifiques à des localités. C'est le cas de la méningite au Nord et au centre dans les localités de la région du Gbêkê et le pian au Sud. On note également, la présence de la Dengue dans certaines villes ivoiriennes. C'est un pays qui connaît une urbanisation de même caractéristique que celle des autres pays en développement.

En effet, l'urbanisation est un phénomène planétaire engendré par l'explosion démographique de ces dernières années. Ce fléau est l'un des plus marquants du 20^{ème} siècle, et est irréversible. Il concerne plus de la moitié de la population mondiale depuis 2008 et touchera près de 70% de cette population (K. Kouassi, 2012, p. 34). C'est un processus par lequel une proportion significativement importante de la population d'une société se concentre sur certains espaces, où se constituent des agglomérations fonctionnellement et socialement interdépendantes d'un point de vue interne, et en rapport d'articulation hiérarchisée (Claval, 1974 ; cité par B.E. Koffi, 2002, p. 123). A l'instar de la Côte d'Ivoire et des autres pays en développement, la ville de Bouaké (située au centre de la Côte d'Ivoire) enregistre une évolution urbaine accélérée (figure 1). D'une population de 171 000 habitants en 1975, elle est passée à 461 618 habitants en 1998 et à 536 189 en 2021 avec un taux d'accroissement de 7,4 en 1975, 4,3 en 1998, 0,9 en 2014 et 3,9 en 2021 (INS, 1975, 1998, 2014, 2021). Ce développement démographique et spatial rapide de Bouaké ne va pas sans conséquence. Il engendre de nombreux problèmes dont ceux de la disponibilité, de l'accès et de l'utilisation des Etablissements Sanitaires de Premiers Contacts (ESPC). Durant ces dernières années, les autorités sanitaires ont œuvré pour le renforcement l'accès aux services de santé dans la ville de Bouaké. Ainsi, avec l'appui des partenaires techniques financiers, tel que la Banque Mondiale, le dispositif sanitaire a été renforcé par la construction d'un Centre Hospitalier Régional et d'une Institut de Cardiologie, en plus de l'existence des ESPC, du Centre Hospitalier Universitaire et de cliniques privées. L'État à travers les collectivités territoriales a procédé à la réhabilitation de certaines infrastructures et équipements sanitaires de la ville. C'est dans cette même veine qu'on a assisté à la réhabilitation des Centre de Santé Urbain de Broukro et de Sokoura. La disponibilité en termes de ressources sanitaires est moins négligeable.

Aussi, la ville compte-t-elle trois Districts sanitaires, avec neuf aires de santé, dont trois formations sanitaires urbaines, six centres de santé urbains (tous des établissements de santé de premier contact) disposant de plateaux techniques acceptables. Les objectifs de toutes ces actions étatiques visaient à assurer à la population un accès facile et une bonne utilisation des services de santé des ESPC à l'échelle de la ville de Bouaké.

En dépit de toutes ces actions et niveau d'accessibilité de plus de 80% des populations situées à moins de 5 km, on assiste un faible niveau d'utilisation des services de soins des ESPC dans la ville. Aucun ESPC n'atteint un taux d'utilisation de plus de 40% (Direction Régionale de la Santé de Gbêkê, 2020 et T. B. Koné, 2021, p. 182). Or, le niveau d'utilisation reste un indicateur important de santé publique. Alors se pose la question : pourquoi en dépit d'un niveau d'accessibilité satisfaisant, observe-t-on une sous-utilisation des ESPC dans la ville de Bouaké ?

Cette recherche a pour objectif de comprendre les facteurs explicatifs majeurs du faible niveau d'utilisation services de soins publics dans la ville de Bouaké.

1. Cadre géographique de Bouaké

Bouaké est située au centre de la Côte d'Ivoire. Elle se trouve à environ 350 km au nord d'Abidjan et environ 100 km au nord-est de Yamoussoukro. Cette position centrale fait de Bouaké un carrefour stratégique entre le nord et le sud, ainsi qu'entre l'est et l'ouest du pays.

Bouaké occupe aussi une place administrative majeure en Côte d'Ivoire. Elle est située dans la région du Gbêkê et elle est le chef-lieu département. Cela en fait un centre administratif et politique régional important, avec une forte concentration de services publics et d'institutions.

Enfin, le secteur tertiaire est présent avec le commerce et services. Bouaké est un grand carrefour commercial national et sous-régional. On note un important marché de gros qui sert l'Afrique de l'Ouest. Les activités de transport sont aussi développées avec la route et chemin de fer Abidjan–Ouagadougou. Le commerce constitue à cet effet, le moteur principal de l'économie urbaine.

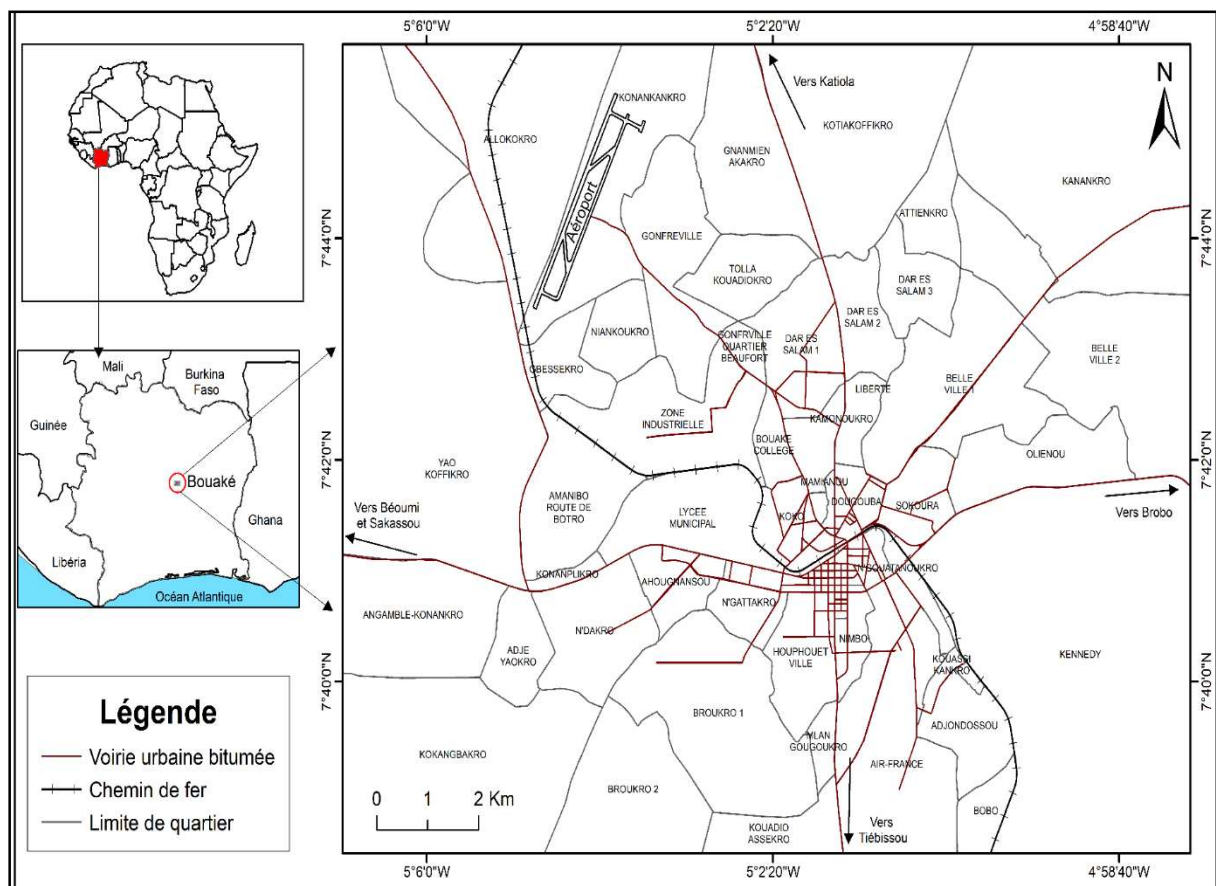
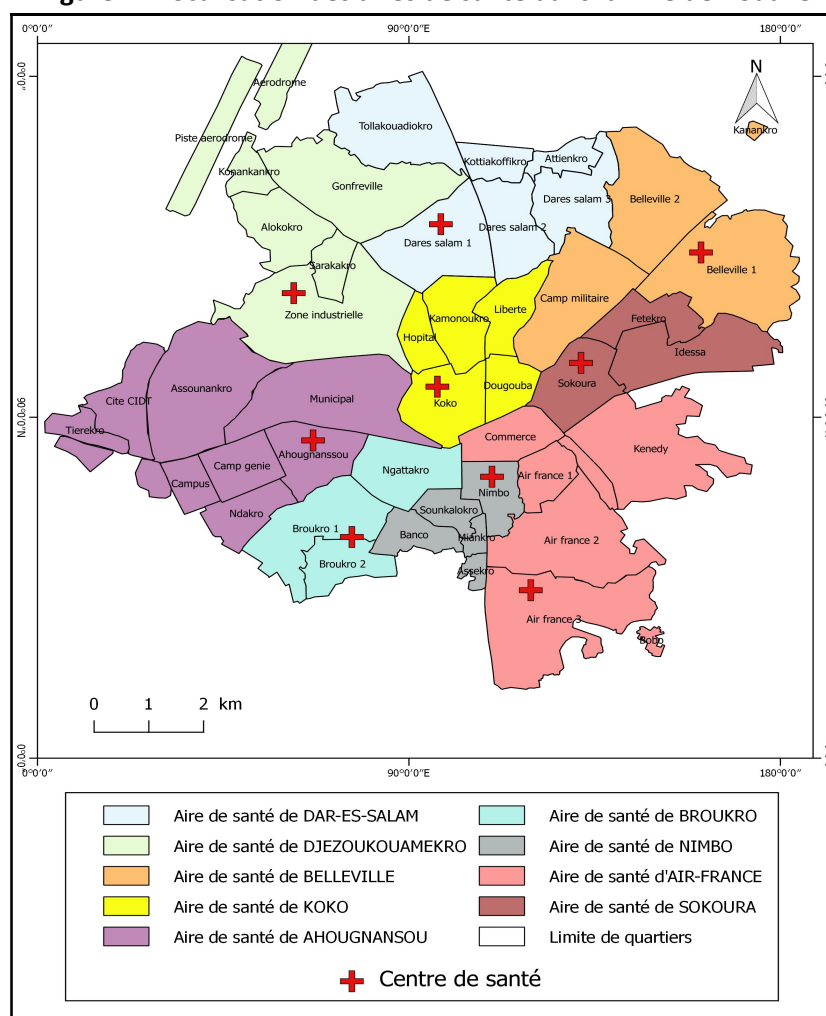


Figure 2 : Localisation des aires de santé dans la ville de Bouaké



Source : CIGN, 2020

KONE T Boniface, 2026

La présente figure fait état de neuf aires de santé⁹⁰ dans la ville de Bouaké provenant des trois districts sanitaires. Le District sanitaire⁹¹ Sud (regroupe les aires de santé de Koko, Nimbo, Air-France), le District Nord-Est (avec les aires de Sokoura et de Belleville) et le District Nord-Ouest (les aires d’Ahougnanssou, de Broukro, de Djézoukouamékro et celle de Dar-es-Salam).

2-Méthodologie de recherche

2.1. Matériels

Plusieurs matériels ont été utiles pour la réalisation de cette étude. Nous avons eu recours aux registres de consultation et aux rapports du Système d’Information et de Gestion (SIG) des structures de santé. Ces documents ont permis de relever le nombre de structures de soins publiques, les aires sanitaires, le personnel de santé, les populations cibles, le nombre de consultations générales, les causes de ces consultations, les types de pathologies, les consultations par pathologies. Un support cartographique de 2019 de l’INS a permis de matérialiser les quartiers dans lesquels nous avons mené nos investigations (figure 2).

⁹⁰ Une aire sanitaire est une étendue, entité géographique ou espace d’une région définie par certaines caractéristiques ou normes d’administration médicale de prestation de soins de base avec la pleine participation des bénéficiaires (Magne, 2012, p 33).

⁹¹ Un District sanitaire Le district sanitaire est chargé de la mise en œuvre des soins de santé primaires. Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle organisée autour d’un centre de santé satellisant un réseau de structures sanitaires publiques et privés (postes et cases de santé, officines) (N’Dri, 2008, p. 8). Le District sanitaire est l’unité d’administration des ESPC.

1.2. Méthode

La démarche utilisée a mobilisé des approches qualitative et quantitative. Il s'agit d'abord de faire une recherche documentaire sur le système de santé ivoirien en général et de Bouaké en particulier, sur les établissements sanitaires, sur la structuration de la pyramide sanitaire ivoirienne. Ensuite, une enquête de terrain qui est partie d'une observation en vue de scruter et recenser les établissements de santé de premier contact ont été réalisées. A la suite, des entretiens ont été effectués auprès des responsables des structures de soins publiques (médecins, les infirmiers et les sages-femmes). Les échanges avec ce personnel de santé ont porté sur les consultations générales, les causes de consultations les plus récurrentes, les types de pathologie et autres. Nous avons également administré un questionnaire à la population. Les questions étaient orientées sur les pathologies liées aux épisodes de morbidité rencontrées, les modes de gestions des maladies, les itinéraires de prise en charge des maladies, les coûts des soins publics et les raisons de choix des itinéraires thérapeutiques. Pour réussir cette étape, nous avons identifié un échantillon représentatif des quartiers et des populations enquêtées.

Pour le choix des quartiers, les critères étaient relatifs aux aires sanitaires, la situation géographique de ces quartiers et le type d'habitat. De façon exhaustive, la ville de Bouaké dispose de neuf (9) aires de santé (figure 2) et trois (3) types d'habitat (tableau I). Sur la base de ces critères, nous avons finalement identifié 3 quartiers selon le type d'habitat et l'aire sanitaire.

Quant au choix de la population, nous avons opté pour un choix raisonné. Ne pouvant mener une étude exhaustive sur la population totale des trois quartiers choisis, nous avons considéré 100 individus (tableau 1), principalement des chefs de ménages, pour les enquêtes par questionnaire. En effet, L'intérêt du choix du chef de ménage réside dans l'idée qu'étant le responsable d'unité familiale (Yassi, 2006 : 45), son comportement en matière de prise en charge sanitaire et de choix des itinéraires thérapeutiques du ménage peut influencer sur celui des autres membres. Le traitement des données s'est fait à travers les logiciels Excel le calcul du taux de fréquentation et la réalisation des graphiques et Word (pour la saisie des textes) et QGIS 2.14 Essen pour la représentation cartographique.

La détermination du taux d'utilisation est la suivante :

$$TU = \frac{\text{Nombre total de consultant} \times 100}{\text{Population cible}}$$

Source : RAAS, Ministère de la santé et de l'Hygiène publique, 2017

Tableau 1 : Répartition des chefs de ménages à enquêter par aires sanitaires et selon le type d'habitat

Quartiers enquêtés	Districts sanitaires	Aires sanitaires	Type d'habitat	Nombre de chef de ménages à enquêter	Pourcentage du total des ménages
Air-France	Sud	CSU d'Air-France	Habitat à dominance moyen standing et haut standing	30	30%
Ahoughnansou	Nord-Ouest	FSU d'Ahoughnansou	Habitat à dominance moyen standing	35	35%
Belleville	Nord-Est	CSU de Belleville	Habitat à dominance moyen standing et évolutif	35	35%
Total				100	100%

Source : INS, 2019 ; Districts Sanitaires Bouaké, 2024 ; Enquêtes de terrain, 2025

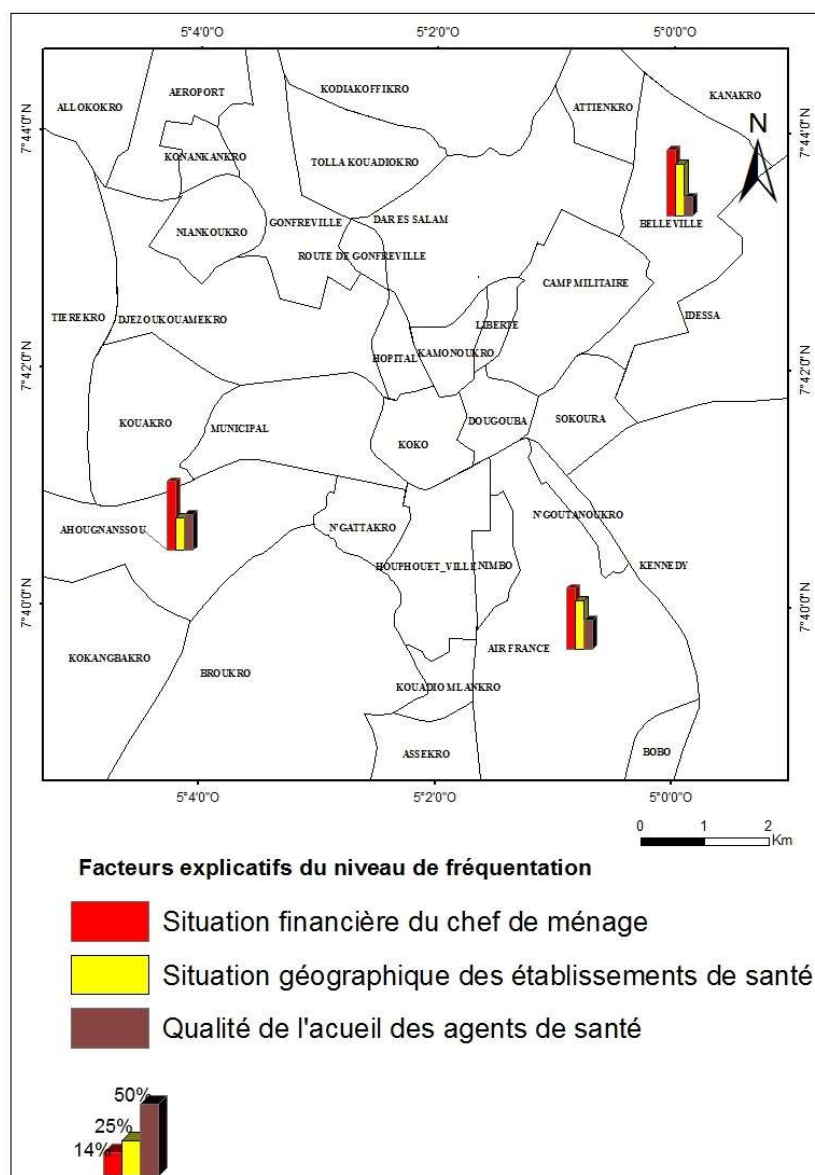
Après la méthodologie, les résultats auxquels nous sommes parvenus sont les suivant :

3. Résultats

3.1. Facteurs de la sous-utilisation des EPSC

La faible utilisation des établissements de santé de premier contact à Bouaké s'explique par la situation économique du chef de ménage, la situation géographique de ces établissements et l'accueil (figure 3).

Figure 3 : Distribution des facteurs à l'origine du faible niveau de fréquentation à l'échelle des quartiers enquêtés



Source : INS, 2019

Réalisation : KONE T. Boniface, 2025

Il ressort de l'analyse de la figure 3 plusieurs types de causes qui justifient le niveau d'utilisation des services des établissements sanitaires de premier contact, dont la situation financière du chef de ménage, la situation géographique des établissements de santé publique et la qualité de l'accueil dans lesdits établissements. Dans les quartiers enquêtés, la proportion des chefs de ménages qui n'utilisent pas les établissements sanitaires publics à cause de leur situation financière moins satisfaisante représente à Air-France 44%, à Belleville 48% et à Ahougnansou 50%.

En plus, on a enregistré à Air-France 35%, à Ahougnansou 14% et à Belleville 38% des chefs de ménages enquêtés qui n'avait pas recours aux établissements de santé publique pour des raisons de distance (moins de 5 km des lieux d'habitations à l'échelle de ville) du centre de santé avec leur lieu d'habitation. Enfin, à cause du mauvais accueil de certains agents de santé public, on constate qu'à Air-France, Ahougnansou et Belleville, respectivement 21%, 26% et 14% des chefs de ménages n'utilisent pas les services de soins de santé publique.

3.1.1. Situation financière moins satisfaisante du chef de ménage, une cause cruciale du niveau d'utilisation des services des établissements de santé publics

Une situation financière est qualifiée de moins satisfaisante dans la mesure où elle n'arrive pas de façon totale à couvrir les coûts des soins d'un chef de ménages en situation de morbidité. A cet effet, on constate, de façon générale, une forte proportion des chefs de ménages qui ne fréquent pas les structures de soins à l'échelle de la ville de Bouaké à cause de leur situation financière moins satisfaisante (49%). La plupart de ces 49% exercent des activités informelles et prétendent que ces activités ne procurent pas suffisamment de moyens financiers pour pouvoir faire face aux coûts élevés des soins dans les établissements de santé publics. D'abord, les activités informelles se caractérisent souvent par des revenus faibles, irréguliers et imprévisibles. Cela rend difficile la planification des dépenses de santé, surtout lorsqu'il s'agit de coûts élevés ou imprévus (consultations, médicaments, hospitalisations). Même dans les établissements publics, les frais peuvent représenter une charge importante pour ces ménages. Ensuite, il faut ajouter que ces acteurs de l'informel ne bénéficient généralement pas de mécanismes de protection sociale (assurance maladie, mutuelle, etc.). En Côte d'Ivoire, bien que la Couverture Maladie Universelle (CMU) existe, son accès et son utilisation restent encore limités pour une partie de la population, notamment les travailleurs informels.

De manière spécifique, on remarque une irrégularité du taux d'individus qui ne fréquentent pas les établissements de santé publics à cause de leur situation financière moins satisfaisante dans les quartiers d'enquête. Le quartier Ahougnansou reste celui qui détient le plus fort taux de chefs de ménage ayant une situation financière moins satisfaisante. La moitié des chefs de ménage enquêtés de ce quartier n'utilisant pas la formation sanitaire urbaine à cause de leur moyen financier (50%). 60% des populations enquêtées exercent une activité informelle, et ne disposent pas d'assurance qui leur permettrait d'amoindrir les coûts des soins. Selon eux, les activités du secteur informel, depuis plus d'une décennie ont enregistré un nombre important d'individus à la recherche d'un emploi, au regard de plusieurs usines fermées ou non fonctionnelles. La forte réduction du nombre d'usines dans la ville, consécutive à la crise qu'a connue le pays, Bouaké ayant été particulièrement touchée par la dégradation des infrastructures, a favorisé l'essor d'activités informelles, notamment la mécanique de motos. Cette activité connaît une croissance sans précédent dans la ville depuis la décennie de crise, entraînant l'émergence de nouvelles dynamiques socio-économiques. En réalité, en cas de maladie, certains chefs de ménage entretenant des relations avec des agents de santé dans des cliniques du quartier négocient directement leur prise en charge. Cette pratique compromet l'utilisation rationnelle des services offerts par les centres de santé publics.

À Belleville, on enregistre 48%, c'est-à-dire, près de la moitié des chefs de ménage enquêtés qui n'utilise pas les centres de santé du fait que leur situation financière ne leur permet pas d'assurer la prise en charge des soins. En effet, dans ce quartier 60% des enquêtés ont affirmé ne pas avoir recours de façon systématique aux établissements de santé en cas de maladie.

Ils préfèrent avoir recours à des solutions alternatives en empruntant des itinéraires thérapeutiques qui ne sont pas sans risques, à savoir l'automédication ou la visite chez un tradipraticien, ou de pratiquer l'automédication dans un premier temps, et par la suite, s'il y a aggravation ou complication de la maladie, ils se rendent dans un centre de santé.

Ils s'adonnent à cette pratique à cause de leur situation financière qui leur permet de juste subvenir aux besoins alimentaires et autres de leur famille.

S'agissant du quartier Air-France, on observe que 40 % des chefs de ménage ne recourent pas au centre de santé, une proportion non négligeable au regard des autres quartiers. En fait dans ce quartier les 40% des chefs de ménages qui ne fréquentent le centre de santé à cause de leur situation financière, s'adonnent à l'automédication sur toutes ses formes : achat de médicaments dans une pharmacie moderne sans une consultation préalable dans un établissement de santé, achat de médicaments de rue pour soulager leur mal, au lieu de se rendre dans un centre de santé ou achat de médicaments traditionnels avec des herboristes présents dans leur quartier.

La situation financière du chef de ménage joue un rôle crucial dans l'utilisation et la fréquentation des établissements publics de santé, mais elle ne demeure pas la seule cause à mettre à l'actif du faible niveau de fréquentation des centres de santé publics dans la ville de Bouaké. On associe à cette raison, d'autres motifs tels que la situation géographique des centres de santé et l'accueil des agents de santé dans ces établissements publics.

3.1.2. Situation géographique des établissements sanitaires

L'accessibilité géographique des structures de soins dans la ville de Bouaké respecte de façon exhaustive la norme de l'OMS et du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle. Selon cette norme, plus de la moitié de la population devrait être située à moins de 5 km d'un centre de santé public à l'échelle d'un quartier et selon la population cible desservie. Néanmoins 27% des chefs de ménages trouve que cette norme n'est pas plausible. Déjà en difficultés financières, ces chefs de ménages trouvent que la situation géographique des centres de santé implique des frais de transport en plus du coût des soins. Ce qui ne permet pas d'avoir recours de façon systématique aux soins de santé publics en cas de morbidité à Bouaké. De manière spécifique, dans les trois quartiers, on enregistre entre 14% et 38% des chefs de ménages qui affirment que la distance entre les centres de santé et leur habitation ne permet pas d'avoir recours systématiquement aux établissements de santé en cas de maladie. Pour cela, ils se tournent vers des cliniques de proximité ou vers la médecine traditionnelle. Cette situation est notamment observée dans les quartiers Air-France (35 %), Belleville (38 %) et Ahougnansou (14 %).

3.1.3. L'accueil, un maillon essentiel dans la fréquentation des établissements sanitaires de premier contact

L'accueil est le premier maillon de la chaîne de soins ; il donne le ton, la première impression et peut faciliter ou compliquer la suite de la relation entre le patient et l'établissement sanitaire Voilà pourquoi il est dit dans toutes structures de soins et surtout aux personnels de santé, qu'« *un malade bien accueilli est à moitié guéri* » (d'après un responsable d'un centre de santé, lors de nos enquêtes). Toutefois, on assiste à des mauvais accueils de la part de certains agents de santé dans les établissements de santé publics à Bouaké. Ainsi, près de 14% des chefs de ménages préfèrent d'autres itinéraires de soins à cause du mauvais accueil de certains agents de santé dans les centres de santé publics dans la ville de Bouaké.

À l'échelle des trois Quartiers enquêtés, on constate un taux d'abandon des centres de santé par les populations compris entre 14% et 26% à cause du mauvais accueil de certains agents. Dans le quartier Dar-es-Salam, 14% des chefs de ménages enquêtés ne fréquentent pas la formation sanitaire publique à cause du mauvais accueil. Ils préfèrent avoir recours à la médecine traditionnelle (les herboristes de préférence) pour son accessibilité facile et aux cliniques pour des raisons de bon accueil et d'affinités avec les responsables. Par contre à Air-France, à cause du mauvais accueil de certains agents, 21% des chefs de ménages ne fréquentent pas le centre de santé public. Pour ce fait, ils utilisent les services de soins des cliniques présents sur l'espace du quartier. Quant au quartier Ahougnansou, on enregistre 26% des chefs de ménages qui ne fréquentent pas les centres de santé publics. Ils ont recours de façon impressionnante aux services des praticiens de la médecine traditionnelle. Pour eux, ces derniers sont réceptifs, accueillant et surtout accessibles et moins chers par rapport aux personnels soignants du centre de santé urbain du quartier.

La situation financière des chefs de ménages, la situation géographique des centres de santé et la qualité de l'accueil dans les centres de santé sont autant de facteurs à mettre à l'actif du niveau de fréquentation des formations sanitaires et centres de santé urbains à l'échelle de la ville. Par ailleurs, on observe que certaines personnes, faute de connaissance des plateaux techniques des établissements de santé publique, ne recourent pas systématiquement aux services de soins publics en milieu urbain.

Il est clair que le système de santé de Bouaké rencontre d'énormes difficultés. Et cela entraîne les populations à se tourner vers d'autres alternatives dont la pharmacopée traditionnelle.

3.2 Le recours à la médecine traditionnelle

A Bouaké la médecine traditionnelle occupe une place centrale dans la gestion des épisodes de morbidité des populations. Faces aux limites de système de santé moderne dont les coûts élevés, la situation géographique, l'accueil, les pratiques thérapeutiques traditionnelles apparaissent ici comme une alternative voire un complément aux soins biomédicaux.

Dans les trois quartiers enquêtés, plus de la moitié (77%) des populations affirment avoir recours à la pharmacopée traditionnelle pour leurs soins. Les logiques qui justifient ces recours sont imputables aux coûts des soins traditionnels, à la proximité et aussi à l'efficacité des remèdes.

Les quartiers Ahougnansou et Belleville constituent les secteurs où on rencontre le plus grand nombre de personne qui utilisent les remèdes traditionnels, soit plus de 87% des enquêtés.

4. Discussion

La situation financière ou économique du chef de ménage, l'accueil dans les établissements de santé publics, la localisation spatiale de ces établissements et bien d'autres constituent les causes majeures qui justifient le niveau de fréquentation des Établissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) dans la ville de Bouaké. Pour appuyer nos résultats, l'OMS (2002) indique que « la pauvreté conduit à une grave insuffisance d'utilisation des services de santé » (T. B. Koné, 2014, p. 108). Une étude menée par C. MAGNE (2012, p. 41) citant Hounkpati (2007), relate également que « le financement de la santé est reparti de la manière suivante : 11% par des fonds publics, 84% par les ménages et 5% par les aides diverses ». Elle ajoute que 72,2% de la population vit avec moins d'un dollar par jour et que « Les togolais ne consultent pas le médecin immédiatement, car ils savent que les frais de consultation pourraient engloutir le budget mensuel de la famille. Ils commenceront par voir un infirmier qui parfois n'est pas qualifié, mais qui conseillera d'acheter quelques produits ».

Une autre étude menée par Lunjwire (2007), cité par le même auteur (Magne), vient corroborée avec nos résultats en indiquant que la qualité professionnelle du personnel, le bon accueil et la durée d'attente raisonnable sont les principaux facteurs qui motivent le choix d'une structure des soins » (C. Magne, 2012, p. 49). En outre, les travaux de Munyamahoro et de Ntaganira (2012, p. 24) réalisé au Rwanda, montre que « 15,2% des ménages enquêtés ont déclaré qu'ils ne se font pas soigner à la formation sanitaire plus proche pour diverses raisons dont principalement une longue durée d'attente (49,2%), le mauvais accueil du personnel (26,2%) et le coût des soins (18,0%) ».

Par ailleurs, les travaux de T. B. Koné, en 2021, montrent, qu'en plus des facteurs économiques et administratifs, la représentation ou la perception de la maladie constitue un élément important dans la réduction du taux d'utilisation des services de soins des établissements de santé de premier contact dans la ville. En effet, la maladie n'est considérée comme un fait naturel destiné à être pris en charge par un service de santé, lui-même perçu comme extérieur à la culture. Elle est appréhendée, à l'instar des médecines locales, comme relevant de la culture, ce qui signifie façonnée par elle à travers le langage. Cette situation fait naître d'autres recours de prise en charge de la maladie, tels que la consultation d'un tradipraticien, d'un charlatan, d'un pasteur dans un camp de prière (T. B. Koné, 2021, p. 207).

La médecine traditionnelle se présente dans la ville de Bouaké comme une alternative louable dans la gestion de la santé des populations. Les remèdes sont financièrement abordables, acceptables et surtout un grand nombre leur font confiance (OMS, 2013 ; cité par BOHOUSSOU et al., 2017, p. 17). En effet, les consultations de patients par les praticiens de la médecine traditionnelle, ne nécessitent pas de frais. Pour preuve, chez près de 60% de tradi praticiens interrogés, la consultation est gratuite. Seul le traitement est payant, par modalité selon les moyens du malade ou après sa guérison. Dans le cas où elles ont un coût, il est moins onéreux. Parfois, il est compris entre 5 et 25 FCFA, représentant la quote-part due aux "génies" et aux "esprits", en guise de don (N. S. Bohoussou, et al., 2017, pp. 17-18).

Conclusion

La mise en place des formations et centres de santé urbains à l'échelle de la ville de Bouaké répond à un besoin de prise en charge et d'amélioration des conditions de santé des populations. On constate que les populations n'utilisent pas de manière rationnelle et systématique ces établissements sanitaires de premier contact à Bouaké. Plusieurs facteurs sont imputables à cette situation. Il s'agit de la situation financière déplorable des chefs de ménages, de l'éloignement des établissements de santé publics et de l'accueil de certains agents de santé dans ces établissements publics. Par ailleurs, les conséquences de ces causes sont l'emprunt de plusieurs itinéraires thérapeutiques dans la ville. Il s'agit du recours à la médecine traditionnelle, du recours aux cliniques privées et du recours à l'automédication sur toutes ces formes. Toutefois, il s'avère important pour les autorités sanitaires urbaines de considérer avec acuité tous ces facteurs à travers la sensibilisation sur les biens faits (qu'il y a) de fréquenter les établissements de santé publics, la réduction du coût des soins publics et la mise en place d'une politique d'éducation sanitaire des populations à Bouaké.

Par ailleurs, pour maximiser ses bénéfices et faciliter l'accès aux soins de santé moderne, une intégration de la médecine traditionnelle au système de santé moderne s'avère impérieux. La complémentarité entre médecine traditionnelle et médecine moderne pourrait ainsi contribuer à une amélioration durable de la santé des populations de la ville de Bouaké voire des villes ivoiriennes.

Malgré ses prouesses, la médecine traditionnelle présente des limites. L'absence de normalisation des pratiques, le manque de dosage précis et les risques liés à l'automédication peuvent compromettre la sécurité des patients.

Références Bibliographiques

BOHOUSSOU N'Guessan Séraphin, KONE Tanyo Boniface et KOFFI Brou Emile, 2017, « Typologie et motifs de recours aux soins de la médecine traditionnelle dans les quartiers Broukro, Koko, Houphouët ville et Angouatanoukro (Bouaké) », *Revue de Géographie, d'Aménagement Régional et de Développement des Suds (REGARDSUDS)*, pp 138-151

KONE Tanyo Boniface., 2021, *Fréquentation des structures publiques de soins de santé publique dans la ville de Bouaké*, Thèse de Doctorat, Université Alassane OUATTARA, Bouaké, 375 p.

KONE Tanyo Boniface., 2014, *Problématique de la fréquentation des Centres de Santé Urbain dans la ville de Bouaké*, Mémoire de Master en Géographie, Université Alassane Ouattara, Bouaké, 139 p.

MAGNE Clotide. 2012, *Etudes des facteurs entravant la bonne fréquentation des structures sanitaires en milieu rural. Cas du CMA de kongso Bafoussam III*, Ecole des infirmiers d'état de Bafoussam, 100 p.

MUNYAMAHORO Moses et NTAGANIRA Joseph., 2012, « Déterminants de l'utilisation des services de sante par les ménages du district de RUBAVU », *Revue Médicale Rwandaise*, Vol n°69, pp. 24-31

N'DRI YOMAN., 2008, *Comment se soigne-t-on aujourd'hui en Côte d'Ivoire*, vendredis du CERAP, 12 p.

KOFFI Brou Emile., 2002, *Urbanisation et aménagement d'une commune : cas de la commune d'Adjamé*, thèse de Doctorat de géographie, Université de cocody, 339 p.

KOUASSI Konan., 2012, *Insalubrité, gestion des déchets ménagers et risque sanitaire infanto-juvénile à Adjamé*, thèse de Doctorat unique de géographie, Université de Cocody-Abidjan, 597 p.

OMS., 2002, « Pauvreté et inégalité dans le secteur de la santé », Genève, Suisse, 3 p.