

Journal International des Sachants

REVUE SCIENTIFIQUE
PLURIDISCIPLINAIRE



Journal International
des Sachants



Fréquence
TRIMESTRIELLE

ISSN-P : 3079-3009

ISSN-L : 3079-3017

www.revuejds.net

info@revuejds.net

**Volume 1,
Numéro 2,
Août 2025**





**Journal International
des Sachants**



Revue scientifique pluridisciplinaire

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

Site web: <https://revuejds.net/>

Email : revuejds@gmail.com

Publié en Open Access



Abidjan, République de Côte d'Ivoire

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

INDEXATIONS ET REFERENCEMENTS INTERNATIONAUX

Pour toutes informations sur les indexations et référencements internationaux du **Journal International des Sachants (JDS)**, consultez les bases de données ci-dessous :



<https://sjifactor.com/passport.php?id=24370>



<https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3079-3009>



<https://ascidatabase.com/masterjournalist.php?v=3079-3009>



<https://ipindexing.com/journal-details/Journal-International-des-Sachants-/2526>

Impact factor: SJIF 2025: 3.767

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

REVUE ELECTRONIQUE

Journal International des Sachants (JDS)

Revue Scientifique pluridisciplinaire

ISSN-P: 3079-3009 (Print ou imprimé)

ISSN-L: 3079-3017 (Online ou en Ligne)

Equipe Editoriale

Directeur de publication : Les Éditions Croco

Rédacteur en chef : SANOGO Tiantio Epouse BAMBA, INSAAC, Côte d'Ivoire

Chargé de diffusion et de marketing : ETTIEN N'Doua Etienne, UFHB, Côte d'Ivoire

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen, UAO, Côte d'Ivoire

Comité Scientifique

ADOUBI Thierry Hugues, Maître conférences, Université Alassane Ouattara ;

ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;

ASSEKA Tchoman François, Maître de conférences, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara ;

BA Idrissa, Professeur Titulaire, Université Cheikh Anta Diop ;

BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférence, Université Alassane Ouattara ;

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara ;

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara ;

FAYE Valy, Maître de Conférences, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;

KAMARA Adama, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;

KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférence, Université Félix Houphouët-Boigny ;

KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur titulaire, Université de San-Pedro ;

N'DAH Didier, professeur titulaire, Université d'Abomey-Calavi ;

OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara ;

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de Conférences, Université Cheikh Anta Diop ;

SILUE Oumar, Maître conférences, Université Alassane Ouattara ;

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara ;

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

Comité de Lecture

BALDÉ Yoro Mamadou, Maître-Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;
 BAMBA Fatoumata, Maître Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;
 DAO Salifou, Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
 GBOLA serge Arnaud, Maître Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara ;
 KANGA Kouakou Hermann Michel, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara ;
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny ;
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara ;
 KONE Kiyali, Maître Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;
 KONE Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;
 KONE Tchima Rolland, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;
 MEITÉ Ben Soualiou, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny ;
 MOULARET Renaud-Guy Ahioua, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;
 N'DAYE El Hadj Amadou Ba, Maître-Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;
 SYLLA Makémissa, Assistante, Université Alassane Ouattara ;
 TRAORE Amadou, Maître de Conférences, Université de Ségou ;
 TRAORE Fanta, Assistante, Université Alassane Ouattara ;
 TRAORE Sogotiènin Ramata, Maître-Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;
 YOKORE Zibé Nestor, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;
 ZABSONRE Moussa, Maître-Assistant, Université Yembila Abdoulaye Toguyeni.

Comité de rédaction

AHOUE Jean-Jacques, Assistant, Université de San-Pedro ;

ASSEKA Tchoman François Maître de conférences, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

BROU N’Goran Alphonse, Maitre-Assistant, Université Alassane Ouattara ;

COULIBALY Wayarga, Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny ;

COULIBALY Yallamoussa, Assistant, Université Alassane Ouattara ;

DJE Yao Lopez, Assistant, Université Alassane Ouattara ;

DJIGUE Sidjé Edwige Françoise, Maitre-Assistante, Université Alassane Ouattara ;

DJOKOURI Innocent, Maître-Assistante, Université Péléforo Gon Coulibaly ;

EHILE Kadja Olivier Maitre-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC)

GUEYE Yoro Emmanuel, Maitre-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

KAZIO Djidjé Jean-Jacques, Assistant, Université de Bondoukou ;

KONE Tiégbè Gaston, Maitre-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

KOUAME Affoua Eugénie, Assistante, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny ;

LOBA Léon Fabrice, Attaché de Recherche, Institut d'Histoire d'Art et d'Archéologie Africain (IHAAA) ;

OZOUKOU Koudou François, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;

SANOGO Tiantio épouse BAMBA, Maitre-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

TIE BI Galla Guy Rolland Maitre-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny ;

TOURE Gninin Aicha, Maitre-Assistante, Université Félix Houphouët-Boigny ;

TOURE Kignigouoni Dieudonné Espérance, Maitre-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara ;

COORDINATEUR GENERAL DU NUMERO :

KAZON Diescieu Aubin Sylvère

Maître de conférences CAMES,
Université Félix Houphouët-Boigny

.....

Contacts JDS

Site web: <https://revuejds.net/>

Email : revuejds@gmail.com

Tél. : + 225 0779360611 / 07480453267

.....

Indexations et référencements internationaux :

Sjifactor: <https://sjifactor.com/passport.php?id=24370>

ARI : <https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/3079-3009>

ASCI: <https://ascidatabase.com/masterjournalist.php?v=3079-3009>

IPIndexing: <https://ipindexing.com/journal-details/Journal-International-des-Sachants-2526>

ISSN-P: 3079-3009

ISSN-L: 3079-3017

PRESENTATION DE JDS

Le Journal International des Sachants (JDS) est une revue scientifique pluridisciplinaire dédiée à la valorisation et à la vulgarisation des résultats de recherches innovantes, de découvertes de pointe et de productions scientifiques originales et pertinentes dans divers domaines scientifiques. Disposant de comité scientifique et de lecture, la revue **JDS** offre ainsi aux chercheurs du monde entier, une plateforme de publication de haute qualité en favorisant le partage des connaissances et de la collaboration au sein de la communauté scientifique.

JDS est une revue évaluée par des pairs (*blind peer review*) et en libre accès "*Open access*" relevant des Editions Croco. Il publie les articles dans le domaine des Sciences Humaines et Sociales ; Langues et littérature ; Art, patrimoine et culture ; Sciences du Langage et de la Communication ; Sciences Economiques et de Gestion ; Sciences politiques et Juridiques. Dans sa vision d'ouverture, **JDS** encourage la collaboration interdisciplinaire entre les chercheurs de tous les pays africains et du monde.

Les articles proposés doivent respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent être originaux et n'avoir jamais fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture. Ils sont soumis à une sélection initiale par l'éditeur, puis à un processus rigoureux d'évaluation par les pairs en double aveugle avant publication.

PROTOCOLE DE REDACTION DE JDS

Le Journal International des Sachants (JDS) n'accepte que des articles inédits et originaux dans diverses langues notamment en allemand, en anglais, en espagnol et en Français. Le manuscrit est remis à deux instructeurs, choisis en fonction de leurs compétences dans la discipline. Le secrétariat de la rédaction communique aux auteurs les observations formulées par le comité de lecture ainsi qu'une copie du rapport, si cela est nécessaire. Dans le cas où la publication de l'article est acceptée avec révisions, l'auteur dispose alors d'un délai raisonnable pour remettre la version définitive de son texte au secrétariat de la revue

Structure générale de l'article :

Le projet d'article doit être envoyé sous la forme d'un document Word, police Times New Roman, taille 12 et interligne 1,5 pour le corps de texte (sauf les notes de bas de page qui ont la taille 10 et les citations en retrait de 2 cm à gauche et à droite qui sont présentées en taille 11 avec interligne 1 ou simple). Le texte doit être justifié et ne doit pas excéder 18 pages. Le manuscrit doit comporter une introduction, un développement articulé, une conclusion et une bibliographie.

Présentation de l'article :

- Le titre de l'article (15 mots maximum) doit être clair et concis. De taille 14 pts gras, il doit être centré.
- Juste après le titre, l'auteur doit mentionner son identité (Prénom et NOM en gras et en taille 12), ses adresses (institution, e-mail, pays et téléphones en italique et en taille 11)
- Le résumé (200 mots au maximum) présenté en taille 10 pts ne doit pas être une reproduction de la conclusion du manuscrit. Il est donné à la fois en français et en anglais (abstract). Les mots-clés (05 au maximum, taille 10pts) sont donnés en français et en anglais (key words)
- Le texte doit être subdivisé selon le système décimal et ne doit pas dépasser 3 niveaux exemples : (1. - 1.1. - 1.2. ; 2. - 2.1. - 2.2. - 2.3. - 3. - 3.1. - 3.2. etc.)
- Les références des citations sont intégrées au texte comme suit : (L'initial du prénom suivi d'un point, nom de l'auteur avec l'initiale en majuscule, année de publication suivie de deux points, page à laquelle l'information a été prise). Ex : (A. Kouadio, 2000 : 15).
- La pagination en chiffre arabe apparaît en haut de page et centrée.
- Les citations courtes de 3 lignes au plus sont mises en guillemet français («... »), mais sans italique.

N.B. : Les caractères majuscules doivent être accentués. Exemple : État, À partir de ...

Références bibliographiques

Ne sont utilisées dans la bibliographie que les références des documents cités. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : NOM et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, zone titre, lieu de publication, zone éditeur, pages (p.) occupées par l'article dans la revue ou l'ouvrage collectif.

Dans la zone titre, le titre d'un article est présenté entre guillemets et celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une presse écrite est présenté en italique. Dans la zone éditeur, on indique la maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). 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.).

Les références des sources d'archives, des sources orales et les notes explicatives sont numérotées en série continue et présentées en bas de page.

- Pour les sources orales, réaliser un tableau dont les colonnes comportent un numéro d'ordre, nom et prénoms des informateurs, la date et le lieu de l'entretien, la qualité et la profession des informateurs, son âge ou sa date de naissance et les principaux thèmes abordés au cours des entretiens. Dans ce tableau, les noms des informateurs sont présentés en ordre alphabétique
- Pour les sources d'archives, il faut mentionner en toutes lettres, à la première occurrence, le lieu de conservation des documents suivi de l'abréviation entre parenthèses, la série et l'année. C'est l'abréviation qui est utilisée dans les occurrences suivantes :

Ex. : Abidjan, Archives nationales de Côte d'Ivoire (A.N.C.I), 1EE28, 1899.

- Pour les ouvrages, on note le NOM et le prénom de l'auteur suivis de l'année de publication, du titre de l'ouvrage en italique, du lieu de publication, du nom de la société d'édition et du nombre de page.

Ex : LATTE Egue Jean-Michel, 2018, *L'histoire des Odzokru, peuple du sud de la Côte d'Ivoire, des origines au XIX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 252 p.

- Pour les périodiques, le NOM et le(s) prénom(s) de l'auteur sont suivis de l'année de la publication, du titre de l'article entre guillemets, du nom du périodique en italique, du numéro du volume, du numéro du périodique dans le volume et des pages.

Ex : BAMBA Mamadou, 2022, « Les Dafing dans l'évolution économique et socio-culturelle de Bouaké, 1878-1939 », *NZASSA*, N°8, p.361-372.

NB : Le non-respect de ces recommandations ci-dessus conduit au rejet systématique du manuscrit.

SOMMAIRE

SECTION 1 : LANGUES & LITTERATURE

Etudes germaniques

1. **Spott und Ironie als Mittel zur Dekonstruktion der NS-Ideologie in Die Blechtrommel (1959) von Günter Grass**
Fabrice AKA & Kouadio Deless Bouavie ANDJE 1-15
2. **Die sprachliche Nicht-Repräsentierbarkeit: Beispiele einiger übersetzten Diskurse von der Abbey-Sprache ins Deutsche**
Eppié Augustine Michaela BONGBA..... 16-24
3. **Der letzte Aufstand: Eine vergleichende Analyse des Selbstmords in Sembène Ousmanes La Noire de... und Stefan Zweigs Leporella**
EDI Yapi Pierre-Clovis..... 25-41

Etudes hispaniques

4. **Aproximación etnolingüística a No hay país para negros de Oscar Kem-Mekah kadzue**
Roseline FOUODJI WAGOUM Epse DJATSA..... 42-58
5. **Ironía como estrategia narrativa en la obra de carmen martín gaité: recurso estilístico, crítica sociocultural**
Amenan Opportune AHOUSY Épse DAVODOUN..... 59-74

Lettres Modernes

6. **Le quadrillage du récit dans le roman français de l'extrême contemporain**
Pierre Olivier EMOUCK..... 75-90
7. **ALERTE ! PEUPLE MIEN de Nakpoha-Pédja COULIBALY : lecture poly-isotopique du malaise social des sociétés africaines**
ASSOUMAN Noëlle Larissa Épse KOFFI 91-103
8. **La reterritorialisation refoulée dans Bamako Paris New York de Manthia Diawara**
Nadège ZANG BIYOGHE..... 104-114

SECTION 2 : COMMUNICATION, ARTS, CULTURE ET PATRIMOINE

Sciences du langage et de la communication

9. **Enjeux de l'utilisation de l'intelligence artificielle (IA) dans la postproduction cinématographique**
Bonaventure LOKOSSOU & Elavagnon Dorothée DOGNON..... 115-128
10. **Usages, perception et défis de l'intelligence artificielle chez les formateurs indépendants en Côte d'Ivoire**
Henri-Joël KOFFI..... 129-140

11. Autopromotion et excellence scolaire : le défi communicationnel de la Soukpa Fondation en Côte d'Ivoire Daouda FOFANA	141-158
12. L'usage des réseaux sociaux numériques dans la communication institutionnelle du PDCI-RDA Katcha Richmond KOUACOU & N'dah Éric ANNET.....	159-171
13. Contribution de la communication à la gestion des biens publics par les collectivités territoriales : le cas de la mairie de Bouaké Imbie Anicette AMON épouse FOLOU.....	172-190
14. La question du harcèlement sexuel en milieu universitaire en Côte d'Ivoire : enjeux, défis et perspectives Aya Carelle Prisca Kouamé-Konaté, Affoué Hélène Aké & Jean-Claude Oulai.....	191-205

Patrimoine, art, culture, cinéma & tourisme

15. Les manifestations et défis des formes de tourisme durable associées au tourisme rural intégré Lamine SAMBOU.....	206-220
---	---------

SECTION 3 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

16. L'habitat colonial à Sassandra : une approche archéologique de l'impérialisme française en Côte d'Ivoire DJEZOU Kouamé Innocent, ETTIEN N'doua Etienne & AHOUE Jean-Jacques.....	221-234
17. Premier exemple de valorisation d'un patrimoine archéologique impacté par les travaux de construction du barrage hydroélectrique en Côte d'Ivoire KONE Gnaman Léontine & KIENON-KABORE Timpoko Hélène.....	235-247

Histoire

18. L'état de Côte d'Ivoire dans l'accompagnement du football de 1960 à 2015 Kanga Gérard Brice ESSE, Anicet Kouadio KOFFI & Marc Stéphane GBÉDIA.....	248-268
19. Nomination des premiers ministres de sortie de crise en Côte d'Ivoire : cas de Charles Konan Banny KONDON Dago Aimé & N'GUESSAN Mahomed	269-285
20. Communautés villageoises, exploitation forestière et lutte pour le développement socio-économique au Cameroun : perspective historique Yannick ZO'OBO.....	286-301
21. Problématique de la libre circulation dans l'espace CEDEAO (1979-2020) : État des lieux et perspectives Wend-Vénèda Arsène DIPAMA.....	302-318

22. Frontières, influences régionales et enracinement du conflit indépendantiste en Casamance (1983-1994) Kobenan Paul KOUASSI & Abdoulaye BAMBA.....	319-336
23. La lagune Aby dans l'organisation culturelle des Bétibé à l'époque précoloniale (1692-1754) Ben Soualiouo MEITE & Konan Samuel N'GUESSAN.....	337-347
24. L'asile entre hospitalité et rivalités diplomatiques : la Côte d'Ivoire au cœur des mobilités politiques ouest-africaines (1960–2010) » Rokia Alexandra KONATE.....	348-365
25. L'usage de l'histoire dans la politique étrangère du Ghana sous Kwame Nkrumah DAPPAH Abou.....	366-384
Géographie	
26. Populations urbaines à l'épreuve des risques sanitaires et environnementaux de l'élevage à Daloa (Côte d'Ivoire) Gué Pierre GUELE, Drissa TRAORE & Kouadiobla Romaine Josée BODO....	385-400
27. Potentiel d'inclusion financière du mobile money dans le milieu rural du département de Sinématiali Kapiéfolo Julien KONÉ, Kolotioloma Honoré TUO, Affouet Anne-Marie N'DRI & Alain François LOUKOU.....	401-417
28. Orpaillage et transformation de la vie rurale en Côte d'Ivoire : cas du village d'Assafo dans la sous-préfecture de Tanda Tolla Koffi ALLOU.....	418-434
29. Production informelle de la ville dans le Grand Ouaga au Burkina Faso Abdoul Karim BAZIE.....	435-448
30. La gestion coutumière des conflits fonciers dans le canton de Koudougou au Burkina Faso Zakaria ZONGO & Issa SORY.....	449-465
31. Exploitation du bas-fond de Natio-Kobadara : source de risques sanitaires et environnementaux dans la ville de Korhogo Moussa COULIBALY	466-479
32. Défis de l'accès à l'eau potable dans la ville de Boundiali (nord de la Côte d'Ivoire) Sindou Amadou KAMAGATE, Idrissa SARAMBE & Brahim CISSE.....	480-492
33. A Multi-Criteria Geospatial Framework for Enhanced Landslide Hazard and Risk Mapping in Southern California's Coastal Zone Lila Reni Bibriven	493-516
34. L'étalement urbain au péril de l'agriculture urbaine dans la ville de Bouaké (centre de la Côte d'Ivoire) Zana Souleymane OUATTARA.....	517-530

- 35. Aménagement arboricole et conservation de la biodiversité végétale à Yaoundé 7**
Fridolin Brice Nicolas Atekoa Mbarga & Aurel Vedel Tchuegang Touyim..... 531-546
- 36. Défis et perspectives pour une ville de Cocody verte**
Assalé Félix AKA 547-559
- 37. Évolution du secteur de l'hydraulique rurale au Sahel à travers le cas du département de Téra : progrès, défis et stratégies communautaires endogènes**
Yayé MOUSSA..... 560-582
- 38. Incidences de la faible dotation des cantines scolaires en denrées alimentaires sur les élèves et leurs parents dans la DRENA de Ferkessédougou (Nord-Côte d'Ivoire)**
Lornandjou Barakissa SORO, Nogodji Jean YEO, YOMAN N'Goh Koffi Michael & Arsène DJAKO..... 583-599
- 39. L'eau de puits : une source de résilience face aux défaillances de l'approvisionnement en eau potable à Bouaké (centre de la Côte d'Ivoire)**
Michiapo Blandine KOUAME, Olga Adéline BRISSY & Joseph P. ASSI-KAUDJHIS..... 600-615

Philosophie

- 40. La place du divin dans la résolution de la crise écologique : une lecture augustinienne**
N'gouan Yah Pauline ANGORA épouse ASSAMOI..... 616-624

Anthropologie et sociologie

- 41. Stigmatisation et résilience : Vécu des Mères Célibataires dans la Commune d'Agla (Cotonou)**
Emilia Mawugnon AZALOU TINGBE..... 625-637
- 42. Actrices ou victimes : rôles des femmes dans les conflits extrémistes dans la commune d'Abala**
HAROUNA OUSMANE Ibrahim..... 638-648
- 43. Le chômage des jeunes dans la ville de Pikine : contours, stratégies de contournement et dénouements**
Mor DIOP..... 649-665
- 44. Logiques socio-économiques d'appropriation des réserves administratives à Korhogo, au Nord de la Côte d'Ivoire**
COULIBALY Gninnan Hervé, GNAN Olivier, GOUETI-BI Jean-Noël & OUATTARA Gbafa..... 666-683
- 45. Alliance matrimoniale et consolidation des liens au nord Cameroun : une analyse sociologique de l'intégration et de la cohésion sociale des enfants issus de mariages interethniques**
Paulette Mappi Dzukou..... 684-702

- 46. Quand les ordures deviennent une ressource :
capitalisme, concurrence et profit dans les villes ivoiriennes**
Kouamé Chérubin KRA..... 703-721
- 47. Tarification forfaitaire subventionnée et unité départementale d'assurance
maladie : une innovation du service de CPN à Sokone (Sénégal)**
Paul Mamba DIÉDHIOU & Oumarou AROU..... 722-733
- 48. « Souroundou » et cérémonies de mariage chez les populations
des villes de Niamey et Maradi (Niger)**
Halimatou SAMINOU OUMAROU &
Mohamed Moctar ABDOURAHAMANE..... 734-743
- 49. La discrimination positive par les marchés publics et l'autonomisation
des femmes : quel impact pour les femmes de Kovié et de Wli au Togo ?**
Solenko GNENDA..... 744-759
- 50. Wahhabisme et entrepreneuriat féminin en Côte-d'Ivoire**
Zadi Serge ZADI..... 760-778
- 51. Recolonisation et maintien des transporteurs sur les espaces
publics autour des institutions : le cas d'Abobo**
Ali Coulibaly..... 779-794

Science de l'éducation

- 52. Gestion des crises scolaires au sein des établissements secondaires :
rôle des directions d'école**
Noufou OUEDRAOGO..... 795-810

SECTION 4 : SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION

- 53. Analysis of the effects of foreign direct investment
on the energy transition in Côte d'Ivoire**
ALLO BENJAMIN KOFFI..... 811-824
- 54. La gestion de compétences dans le contexte de
la décentralisation et de crise au Mali**
SIDIBE Mariam & Houdou Attikou DIALLO..... 825-836
- 55. Analyse de la transparence des pratiques du recrutement dans un
Etablissement Public à Caractère Industriel et Commercial de Ségou, Mali**
Oumar TANGARA, Thierno B BAGAYOKO,
N'To SAMAKE & Yacouba BALLO..... 837-847

Tarification forfaitaire subventionnée et unité départementale d'assurance maladie : une innovation du service de CPN à Sokone (Sénégal)

Paul Mamba DIÉDHIOU

Université Cheikh Anta Diop (UCAD),

Dakar - Sénégal,

Université Rennes 2 (UR2)

Email: paulinnho92@gmail.com

&

Oumarou AROU

Université Cheikh Anta Diop (UCAD),

Dakar - Sénégal,

Email : oumarouarou1@gmail.com

Date de soumission : 12-07-2025

Date de publication : 31-08-2025

Résumé

La tarification forfaitaire subventionnée (TFS) et l'unité départementale d'assurance maladie (UDAM) constituent deux leviers innovants d'achèvement des consultations prénatales (CPN) au district sanitaire de Sokone. L'objectif général de cet article est d'analyser les perceptions et les comportements des femmes enceintes mutualisées sur le modèle de la TFS et de l'UDAM et les comportements influents sur le continuum des CPN. La méthodologie qualitative basée sur la recherche documentaire et complétée par des entretiens individuels semi-directif a été convoquée. Vingt-trois (23) entretiens au total ont été réalisés, mais treize ont été exploités dont neuf (09) avec les femmes mutualisées, un (01) avec la directrice de l'UDAM et deux (02) avec des prestataires de soins, en essayant, autant que possible, de diversifier leurs profils (âge, niveau d'études, niveau socio-économique, etc.). Les résultats sont axés sur les perceptions populaires des femmes enceintes sur la TFS et de l'UDAM, les perceptions sur la qualité de l'offre de services offerts et les effets pervers de la TFS et UDAM, démontrant le décalage entre les normes définies (« usages prescrits ») et les pratiques réelles (« usages réels »).

Mots-clés : Tarification forfaitaire subventionnée, Unité départementale d'assurance maladie, consultations prénatales, Qualité des soins, Sénégal.

Subventioned flat-sum pricing and the Departmental Health Unit: an innovation of the CPN health center in Sokone (Senegal)

Abstract

Subsidised flat-rate pricing (TFS) and the departmental health insurance unit (UDAM) are two innovative levers for completing prenatal consultations (CPN) in the Sokone health district. The overall objective of this article is to analyse the perceptions and behaviours of pregnant women covered by the TFS and UDAM models and the behaviours that influence the CPN continuum. A qualitative methodology based on documentary research and supplemented by semi-structured individual interviews was used. A total of 23 interviews were conducted, but 13 were used, including nine with mutualised women, one with the director of the UDAM and two with healthcare providers, trying as far as possible to diversify their profiles (age, level of education, socio-economic status, etc.). The results focus on the popular perceptions of pregnant women regarding TFS and UDAM, the perceptions of

the quality of the services offered, and the adverse effects of TFS and UDAM, demonstrating the gap between defined standards ('prescribed uses') and actual practices ('actual uses').

Key words: Subsidized flat-rate pricing, Departmental health insurance unit, Prenatal consultations, Quality of care, Senegal.

Introduction

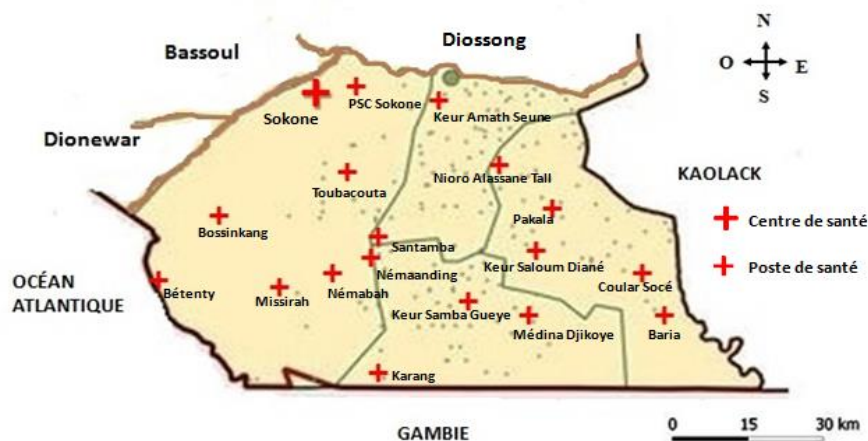
Dans le cadre de la mise en œuvre effective de la Couverture maladie universelle (CMU) au Sénégal, l'État, à travers le ministère de la santé et de l'action sociale et en partenariat avec le Royaume de Belgique (Cellule technique belge (CTB)) a expérimenté un système d'assurance maladie à l'échelle départementale pour les populations adossées à la tarification forfaitaire subsidiée (TFS) appliquée dans les départements de Kounghoul et de Foundiougne. En marge de la stratégie de la décentralisation de l'assurance maladie (DECAM) qui promet « une collectivité locale, une mutuelle de santé », le ministère de la santé et la CTB ont mis en place une mutuelle départementale dans tout le département de Foundiougne à grande échelle et professionnalisée appelée l'Unité départementale d'assurance maladie (UDAM). Mise en place le 04 mai 2014, l'UDAM de Foundiougne a gagné le pari de la négociation avec les mutuelles de santé de petites tailles qui ont fini par se dissoudre en elle afin de mettre en place une mutuelle de santé d'envergure professionnalisée.

Cette mutuelle départementale, en plus de ses organes statutaires (Conseil d'administration, comité de contrôle), est dotée d'un personnel technique professionnel composé d'un directeur, d'un gestionnaire comptable, d'un médecin conseil, d'un assistant administratif et de collecteurs pour assurer le fonctionnement au quotidien de cette structure départementale d'assurance maladie. Afin d'être également en phase avec l'approche d'une gestion décentralisée du système de santé, l'UDAM a un ancrage effectif au niveau des dix-sept communes polarisées par le département en ce sens que tous les maires de communes sont d'office membres du Conseil d'Administration (CA). L'UDAM a également mis en place des antennes de collectivités locales composées des représentants de la mairie, de personnes ressources, de relais communautaires qui ont pour mission d'assurer son animation au niveau local. Ainsi, chaque commune dispose de délégués titulaires et de suppléants formant un bureau de comité composé d'un nombre d'administrateurs choisi au prorata de la taille de la population de chaque commune. Ce sont ces délégués qui représentent les populations de chaque commune lors des assemblées générales organisées par l'UDAM.

L'étude s'est déroulée au niveau du district sanitaire de Sokone, se trouvant dans la région de Fatick au Sénégal, plus précisément dans le département de Foundiougne. Il est limité à l'est

par le district sanitaire de Nioro, à l'ouest par l'océan atlantique au nord par le district sanitaire de Passy, au nord-ouest par le district sanitaire de Foundiougne et au sud par la République de Gambie.

Figure 1 : Carte administrative du district sanitaire de Sokone. Source : www.au-senegal.com



C'est un district pilote de la mise en œuvre de la tarification forfaitaire subventionnée (TFS) dans le cadre du Projet d'appui à l'offre et à la demande de soins (PAODES). Ce projet contribue à l'amélioration de la qualité de l'offre de soins et à l'accessibilité des soins à travers le développement de l'assurance maladie. Au niveau du centre de santé de Sokone, la femme enceinte paie 2 000 FCFA à chaque CPN si elle n'est pas mutualisée, et 500 FCFA si elle est mutualisée, les 1 500 FCFA restant étant payés par l'UDAM. Lorsque la femme enceinte doit faire un bilan paraclinique pour le suivi de sa grossesse, à savoir une échographie obstétricale et des examens de laboratoire, elle paie un ticket modérateur de 5 000 FCFA pour un forfait de 10 000 FCFA, les 5 000 FCFA restants sont subventionnés par le PAODES et si elle est mutualisée, elle paie 500 FCFA et l'UDAM débourse 4 500 FCFA. Cependant, malgré la TFS et l'UDAM, qui rendent accessibles financièrement les CPN, les femmes mutualisées se plaignent de la cherté des services de CPN. Ce qui a permis, non seulement de voir la manière dont les femmes mutualisées perçoivent la TFS et de l'UDAM, mais encore le déphasage des « usages prescrits » et des « usages réels » de la TFS et de l'UDAM à Sokone. Ainsi, l'objectif principal de cet article est d'analyser les perceptions et les comportements des femmes enceintes mutualisées sur le modèle de la TFS et de l'UDAM et les comportements influençant le continuum des CPN dans la commune de Sokone.

1. Méthodologie

La présente étude a ciblé les femmes enceintes mutualisées dans la commune de Sokone au Sénégal. Étant donné l'impossibilité de les rencontrer toutes, il a semblé plus approprié de recourir à la technique non probabiliste au choix raisonné, puisque nous sommes dans le cadre d'une étude qualitative. Une telle démarche a nécessité un processus itératif aux passages répétés, trois passages au maximum. Ces retours réflexifs ont permis de mieux conforter ou réfuter et compléter parfois certaines informations déjà collectées. Cette manière de procéder (raisonnée couplée aux passages répétés) cherchait à reproduire le plus fidèlement possible les rationalités des femmes sur la TFS et l'UDAM en tant que processus d'innovation, en tenant compte de leurs caractéristiques communes. Ces femmes sont généralement âgées de 18 à 49 ans. Si certaines sont scolarisées, d'autres sont issues des écoles coraniques ou encore non scolarisées. Celles qui sont scolarisées ont généralement des diplômes allant du CM2 au master en passant par le BFEM.

Par ailleurs, cette étude s'est focalisée sur une démarche ethnographique (ROUCOUS et DAUPHRAGNE, 2015 ; DEPELTEAU, 2000; GEERTZ, 1998; CORBIERE et LAVIERE, 2020; BEAUD et al., 2006), ce qui permettrait de discuter avec les responsables des mutuelles pour décrire la TFS et l'UDAM dans leur profondeur et les prestataires de soins, permettant d'analyser l'offre de soins. Aussi, ces interviews ont-elles permis, non seulement de mieux comprendre la façon dont les femmes mutualisées et leur entourage (mari, belle-mère, grand-mère, etc.) perçoivent les CPN, la TFS et l'UDAM. La méthode de saturation de l'information (PAUGAM, 2012 ; OLIVIER DE SARDAN, 1995) a déterminé le nombre d'interviewés. Vingt-trois (23) entretiens au total ont été réalisés, mais treize ont été exploités saignement, dont neuf (09) avec les femmes mutualisées, un (01) avec la directrice de l'UDAM et deux (02) avec des prestataires de soins, en essayant, autant que possible, de diversifier leurs profils (âge, niveau d'études, situation matrimoniale et niveau socio-économique, durée d'intervention, etc.). Aussi, pendant la période d'enquête, nous avons fait attention aux interactions entre usagères et prestataires de soins. Le principe de citation textuelle et l'identification des propos des enquêtés ont été utilisés pour étayer certains propos de l'analyse.

2. Résultats

Les résultats présentés sont axés sur les perceptions populaires des femmes enceintes sur la TFS et de l'UDAM, l'analyse des perceptions sur la qualité de l'offre de services offerts et les effets pervers de la TFS et UDAM, démontrant le décalage entre leurs « usages prescrits » et « usages réels ».

2.1. TFS et de l'UDAM : entre perceptions populaires et rationalités associées

La mutuelle de santé est une association facultative de personnes, à but non lucratif, dont la base de fonctionnement est la solidarité entre tous les membres. Au moyen de la cotisation (moyennant 2000 FCFA) de ses membres principalement et sur la base de leurs décisions, elle mène en leur faveur et en faveur de leur famille, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans les domaines des risques sociaux. Ce faisant, elle permet, non seulement l'exemption du paiement direct, mais encore la réduction des coûts catastrophiques des soins :

Ha ! Je trouve ça intéressant. Ça peut aider les familles à dépenser moins d'argent. Avant, quand un membre de la communauté tombait malade, il payait 2 000 francs pour une consultation par un infirmier. Aujourd'hui, si c'est le cas il paie 500 francs seulement, et il bénéficie de tout le paquet de services, même quand l'infirmier l'envoie chez le médecin. C'est parce que ce sont les autres qui paient pour celui qui tombe malade. Par exemple quand une femme vient pour faire ses visites, elle montre seulement sa carte, et elle paye 500 francs seulement. Avec ces 500 francs, on lui donne aussi des médicaments. C'est parce que c'est une entraide entre la population. D'ailleurs la mutuelle est connue aussi sous le nom de « ndimbal jaaboot¹ ». L'UDAM est plus organisé que l'ancienne mutuelle. Il a un bureau, et les gens y travaillent en permanence. J'ai même entendu dire que l'ancienne mutuelle de santé doit beaucoup d'argent au centre de santé... La mutuelle « mom » c'est une bonne chose, « ndimbalaantê la² ». Au Sénégal, on s'entraide quand quelqu'un a un événement... heu... maladie, décès, mariage, baptême... Les « tubab³ » sont venu améliorer ce qu'on faisait déjà puisque c'est pour s'entraider, pour des problèmes de santé, c'est donc une bonne chose que tout le monde aille adhérer à la mutuelle... On ne sait jamais, quelqu'un dans n'importe quelle famille peut avoir une maladie coûteuse qui risque de le ruiner. Et la maladie, ça ne prévient pas... C'est un partage de risque de dépenses catastrophiques. Mais certains disent que le fait d'assurer sa maladie, ça attire la maladie elle-même. Personnellement je pense que ce sont des croyances traditionnelles mais moi personnellement je ne crois pas à ces choses (Personnel médical_ 35 ans_ Sokone_ Diamaguene Sud).

Ces propos montrent que l'UDAM est une forme d'entraide pour les femmes enceintes mutualisées. De même, à travers ces propos, on remarque que l'UDAM permet vraiment la mise en œuvre de l'accessibilité financière des femmes aux services de CPN. Ces idées corroborent parfaitement celles de T. NDOYE et A.-S. FALL, 2010 : 1 quand ils soutiennent qu'au centre de santé de Sokone, l'accessibilité financière a été rendue possible par la disponibilité graduelle d'initiatives mutualistes qui offrent un accès aux services moyennant un forfait payable en avance (mutuelle de santé) ou en temps réel (tarification forfaitaire). Les bénéfices générés par de telles offres permettent de réduire des coûts de traitements qui auraient pu être onéreux, notamment pour des populations ayant comme activité principale l'agriculture

¹Expression wolof qui signifie que la mutuelle est une entité permettant d'aider les populations.

²Expression wolof qui signifie s'entre aider.

³Traduction littérale de blancs ou des occidentaux

et des revenus saisonniers issus des récoltes. Le prépaiement dans le cadre des mutuelles (à adhésion individuelle ou collective-familiale) permet une prise en charge des catégories vulnérables (femmes et enfants). C'est ce qui est parfaitement confirmé par les propos de ces femmes mutualisées interrogées.

M S, 32 ans : « C'est une manière de s'aider les uns les autres. Tu cotises... mais il n'y a pas de remboursement. Si une personne dans ta famille ne tombe pas malade, tu perds ce que tu as cotisé. C'est une solidarité entre les membres de la mutuelle. L'avantage c'est que quand tu tombes malade on te donne beaucoup de médicaments, plus que les autres ».

F D, 27 ans : « Ça évite de faire de grosses dépenses quand un membre de ta famille tombe malade. C'est important... C'est important ; c'est une manière d'aider son prochain. Tu dépenses beaucoup moins que celui qui n'est pas mutualisé ».

C ND, 28 ans : « Comme le nom l'indique, mutuelle...c'est le fait de s'entraider. Donc, ceux qui sont dedans se soutiennent. C'est donc une bonne chose. C'est une forme d'entraide dans la population. Pour une population pauvre, c'est une bonne idée... Comme le dit l'adage, la santé n'a pas de prix. J'aimerais juste rappeler les principes de la mutuelle de santé ».

A D, 25 ans : « Pour ce que j'ai entendu dire, c'est bien « deh ». On m'a dit que c'est comme une tontine. Mais une tontine où personne ne veut que son tour de prendre la cagnotte arrive, car si ton tour arrive, ça veut dire que tu es malade... Mais aussi, cotiser alors qu'on n'est pas malade... « doyna waar⁴ ». C'est comme si on voulait que la maladie vienne.

R D, 24 ans : « Moi au temps je payais beaucoup, mais depuis que j'ai adhéré à l'UDAM, la mutuelle m'a permis d'éviter ça ». FGD_ femmes enceintes_ Mboul-Ndiongone.

Ces extraits d'entretiens de groupes, révèlent que la mutuelle est unanimement perçue comme une forme d'entraide au sein de la population sokonoise. Certains enquêtés la perçoivent comme une forme moderne de l'entraide traditionnelle pratiquée d'antan au Sénégal en cas d'évènements heureux ou malheureux. Au fait, elle protège contre les dépenses catastrophiques (partage de risque). De fait, elle est donc perçue comme une tontine, mais où personne ne veut prendre la cagnotte (ici la maladie). Si certains ont adhéré à l'UDAM par confiance, d'autres,

⁴Expression wolof qui a plusieurs sens. Cependant, dans ce contexte elle signifie, dur, inquiétant, pas rassurant, pas vraiment assuré.

par contre, estiment que c'est une perte d'argent si personne ne tombe malade dans la famille (risque). Une telle perception négative les permettrait d'avancer l'idée selon laquelle « cotiser avant de tomber malade attirerait la maladie ».

2.2. Offre de services : une qualité perçue de manière mitigée

La qualité des services obstétricaux influence très significativement la discontinuité des services de CPN. C'est pourquoi, entre autres objectifs de la Division de la santé de la reproduction (DSR), figure l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale de qualité. En fait, les soins de qualité constituent un facteur important en ce qui concerne l'utilisation des services de soins offerts en santé maternelle et plus précisément pour le suivi de la grossesse. Comme le démontre P. DIÉDHIOU, 2017 : 84 les femmes ayant reçu des services obstétricaux de bonne qualité courent moins de risque de discontinuité que leurs homologues ayant reçu des services de mauvaise qualité. En effet, selon P. DIÉDHIOU, 2017 : 94, le fait de recevoir des services obstétricaux de bonne qualité donne une certaine confiance à la femme vis-à-vis du dispositif médico-sanitaire et peut donc l'encourager à y avoir recours pendant l'accouchement. Toutefois, nos interlocuteurs montrent que la qualité de l'offre de soins est perçue autant de façon négative que de façon positive. En effet, à y voir de plus près, certains enquêtés estiment que la qualité des soins est vraiment acceptable :

Bon, c'est bon dans l'ensemble comparé avant que le nouveau projet des Belges commence. Maintenant, il y a du personnel et des médicaments... même si de temps en temps y a des ruptures. Quand tu vas là-bas le matin, tu peux passer toute la journée là-bas. Quand tu vas le soir, c'est une ou personne que tu trouves, mais c'est plus rapide car il n'y a pas beaucoup de malades. Les traitements qu'ils donnent sont en général bons. En tous cas, moi je suis satisfait. (Rire) Ce n'est pas parce que c'est vous qui me parlez... mais le centre a beaucoup évolué (F.D_ femme accouchée récente_35 ans_ mariée_ Sokone_ Diamaguene Nord).

Ou bien :

L'hôpital fait des efforts « dêh » ... Il fallait être là à deux ou trois ans avant, et vous alliez comprendre ce que je veux dire. Il n'y avait rien là-bas. Quand tu y allais, on te donnait que du paracétamol et de la fansidar. C'était normal parce que l'argent était détourné. Certaines personnes là-bas se sont même retrouvées en prison à cause de ça... Donc vous voyez que c'est vrai. C'est souvent la manière de traiter les gens qui pose problème. En plus, quand tu vas là-bas, il ne faut rien programmer d'autre car tu vas y passer beaucoup de temps... Mais le traitement lui-même, ça va (N.D_ femme enceinte_26 ans_ mariée_ Sokone_ Médine).

Ou bien encore :

Ha ! C'est acceptable, mais c'est cher pour nous... Je vais rarement là-bas, les femmes pourront vous donner plus d'informations sur ça. C'est mon épouse

qui y va souvent. Mais à travers ce que les gens disent, ça s'est beaucoup amélioré par rapport à avant (Mari_22 ans _Sokone_ Ndangane).

Ces extraits d'entretiens montrent que les enquêtés estiment que la qualité des prestations de soins s'est améliorée. En effet, les traitements sont estimés efficaces et abordables. Ils considèrent que ceci est le fruit de la mutuelle de santé qui est une forme d'entraide. Cependant, certains enquêtés pensent le contraire, c'est-à-dire que la qualité de soins est mauvaise. Pourtant, l'OMS (1998) estime que les services de santé maternelle de qualité doivent être dotés d'agents de santé qui soignent, sans porter de jugement et en fonction des besoins des femmes. C'est la raison pour laquelle, pour augmenter la demande, l'offre de soins doit avoir les caractéristiques telles que la disponibilité, l'accessibilité, la bonne qualité et surtout le respect des coutumes. C'est d'ailleurs ce qui est illustré par les propos ci-dessous :

Comme je l'avais dit tout à l'heure, l'adhésion à l'UDAM dépend de la qualité de l'offre. Beaucoup d'efforts ont été faits pour l'améliorer. Cependant, on constate qu'il y a toujours des problèmes : les ruptures de certains médicaments, on nous demande d'aller payer les médicaments à la pharmacie, il y a aussi le mauvais accueil des patients et les délais d'attente qui sont longs. Parfois les sage-femmes privilégient les femmes qui viennent payer directement et on nous fait attendre (F.D_ femme enceinte__28 ans_ mariée_ Sokone_ Ndangane).

De tels propos font remarquer que la longue durée d'attente et surtout le mauvais accueil des femmes mutualisées sont autant d'éléments qui sont dépréciés, car les sage-femmes ont tendance à les faire attendre, en privilégiant celles qui payent à l'acte. Ceci montre que l'exemption du paiement direct cause problème aux prestataires de soins. D'autres facteurs objectifs ont été évoqués, à savoir l'insuffisance du personnel de santé et à la rupture des médicaments, qui, selon les prestataires de soins enquêtés, s'opèrent au niveau supérieur (approvisionnement). De manière corollaire, Y. JAFFRÉ, 2006 : 101-115 estime que les individus et les populations se plaignent souvent de la qualité des soins reçus et particulièrement de l'incapacité des professionnels de santé à établir avec eux une relation de qualité, car ils se focaliseraient plus sur les aspects techniques et/ou médicaux, discréditant les considérations populaires vers qui elles sont destinées. Dans cet ordre d'idées, S. THADDEUS et D. MAINE, 1994 : 1091-1110 précisent que la perception des femmes sur la qualité des soins peut être influencée par des facteurs tels que la satisfaction liée à une expérience antérieure, l'attitude du professionnel, la satisfaction associée aux résultats du traitement. En relief, cela nous permet de parler des usages prescrits de la TFS et de l'UDAM et des usages réels au district sanitaire de Sokone.

2.3. Effets pervers de la TFS et UDAM : entre « usages prescrits » et « usages réels »

La TFS et l'UDAM sont une lecture contextuelle de l'introduction d'une innovation médicale dans le centre de santé de Sokone. En effet, celles-ci, visent à garantir l'accès aux soins de qualité et l'accessibilité financière à toutes les femmes mutualisées, en particulier celles venant en CPN et quel que soit leur statut socio-économique. Ainsi, P. MALLEIN et S. TAOZZI, 2002 : 61-70 montrent que quand on introduit une innovation, on s'attend à ce que les bénéficiaires se l'approprient, c'est pourquoi ils estiment que l'utilité de l'innovation précède l'usage. De fait, les raisons du non achèvement des CPN par les femmes mutualisées sont à explorer, non seulement au niveau environnemental et professionnel des acteurs qui en font l'offre (« usages prescrits »), mais aussi au niveau socio-culturel des bénéficiaires à qui, l'offre est proposée (« usages réels »). Autrement dit, ici, on cherche à savoir si réellement le package de services (TFS et UDAM) est disponible et complet au centre de santé de Sokone. Ainsi, nous remarquons qu'avec la TFS et l'UDAM, la femme enceinte mutualisée paie 500 FCFA à chaque CPN en lieu et place de 2 000 FCFA. Les 1 500 FCFA restants étant payés par l'UDAM. En plus de cela, les femmes venant en CPN¹, interagissent avec les prestataires de soins qui assurent la communication sur le second rendez-vous mais aussi sur la TFS et l'UDAM. En revanche, les résultats montrent que les femmes mutualisées, en cas de rupture de médicaments au niveau du centre de santé, sont obligées d'aller les payer à la pharmacie sans une explication derrière. Par conséquent, leur non achèvement relève d'une construction sociale qui tourne autour de leurs rapports avec les prestataires de soins basées sur l'incompréhension.

Moi quand j'ai adhéré à l'UDAM, j'étais contente car on m'a dit que c'est une mutuelle pour s'entraider. En plus, on m'a dit que si je paye l'assurance, à chaque fois que je suis malade ou que je tombe enceinte, au lieu de payer 2000 francs, je paie 500 francs seulement et c'est l'UDAM qui va payer le reste mais en plus de cela, je bénéficie de tous les médicaments. Mais à ma grande surprise, je viens faire mes visites et on me donne quelques médicaments ensuite on me demande d'aller payer un autre médicament à la pharmacie parce que ce médicament n'est pas disponible au sein de l'hôpital. Automatiquement, je me suis rendu compte que c'était une double dépense. Mais, « sant yalla⁵ », je suis allée payer ce médicament. Toi-même tu sais que ce n'est pas normal. Il n'y a pas un jour que je suis venu à l'hôpital sans qu'on ne me demande d'aller payer des médicaments à la pharmacie. Finalement je me dis que ce qu'on nous dit à l'UDAM n'est pas réel à l'hôpital. Parce que nous payons deux fois, à la pharmacie et la mensualité à l'UDAM. Il faut vraiment revoir les choses (A.G_ femme enceinte_ 22 ans_ mariée_ Sokone_ Mboul-Ndiongone).

Ou bien encore :

Je reçois à chaque fois des gens qui viennent se plaindre de leur insatisfaction au niveau du centre de santé. Mais ce qui m'a beaucoup plus marqué c'est

⁵Expression wolof qui signifie croire en Dieu ou remercier le bon Dieu.

qu'un jour, une femme est venue se plaindre en disant que quand elle a accouché et qu'elle avait besoin d'un médicament, je me rappelle plus du nom de ce médicament...tout comme deux autres femmes encore qui étaient dans la même situation qu'elle, la sage-femme leur demande de se cotiser pour aller payer ce médicament, alors qu'elles cotisent chaque mois au niveau de l'UDAM. Tu vois, ce n'est pas normal parce qu'à chaque fin du mois l'UDAM débourse de l'argent pour payer le centre de santé (Directrice UDAM_35 ans_Sokone_ Diamaguene Sud).

À travers ces extraits d'entretiens, on remarque que ce comportement non souhaité par l'UDAM, fait que les femmes estiment avoir « payé doublement ». Autrement dit, elles payent et à la mutuelle et à la pharmacie. C'est dire donc que « la qualité de la TFS et de l'UDAM, perçue » de façon négative, est l'un des facteurs bloquant l'utilisation effective des CPN au centre de santé de Sokone, pour paraphraser les termes de P. MALLEIN et al., 2002. C'est ce que montrent d'ailleurs que T. NDOYE et A.-S. FALL, 2010 : 27 considèrent que cette posture risque à terme de mettre les mutuelles de santé en difficulté si des initiatives hardies de mise en place de fonds de garantie ne sont pas assurées. Ces auteurs précisent, à juste titre, que pour la tarification forfaitaire, il importe que tous les acteurs jouent le jeu grâce à une sensibilisation systématique portant sur les principes de la mutualité. Ils ajoutent que l'achat des médicaments ainsi que le renouvellement continu des stocks constituent une garantie de confiance qu'il faut préserver. De même, la contribution des comités de santé dans ce sens se fait attendre et la sensibilisation des populations sur les avantages d'un tel système, reste encore un défi à relever. Cela pourrait participer à la construction de l'esprit de solidarité et d'entraide qui reste un principe cardinal de la mutualité sanitaire. Ce fait permet d'avancer l'idée selon laquelle les représentations et les connaissances que les femmes ont sur la TFS et l'UDAM jouent un rôle crucial sur le suivi ou non des CPN. Une telle situation permet de voir le déphasage des « usages prescrits ou l'offre » de la TFS et de l'UDAM et des « usages réels ou la demande » au district sanitaire de Sokone. Un tel écart est tributaire des types de soins reçus au district sanitaire de Sokone et des prévisions de la TFS et de l'UDAM. De la sorte, nous conviendrons avec les propos de P. MALLEIN et al., 2002 : 61-70 qui montrent que si l'innovation n'est pas « utile » ou « avantageuse » pour les usagers, ces derniers ne se l'approprient guère.

3. Discussion

En dépit de la mise en œuvre de la TFS et de l'UDAM qui ont contribué à la viabilité financière et à la qualité des soins prénataux, ceux-ci ne sont pas correctement suivis. Au fait, un taux d'achèvement de 22 % a été observé, soit, parmi les 158 femmes mutualisées ayant fait au moins la CPN 1, seules 35 de ses femmes ont fait quatre CPN correctes. Une telle situation a permis de voir que le facteur comportemental a été le premier facteur explicatif du non

achèvement des CPN. En effet, P.-M. DIÉDHIOU, 2017 : 45 estime que la prise de décision au sein des familles, notamment avec les belles-mères et maris, prescripteurs de comportements, à recourir aux soins de santé maternelle dans les structures de santé serait liée principalement au faible niveau économique, à la pauvreté grandissante des femmes et à leur faible pouvoir de décision.

Par ailleurs, P.-M. DIÉDHIOU, 2017 : 35 en reprenant les propos de S.-L. FAYE et al., 2013 « estime que les seuls moments où les femmes enceintes se rendent aux services de santé, c'est quand elles ressentent des complications ». C'est pourquoi, ils font recours à la notion de « spontanéité » dans l'usage des CPN. Ce comportement renvoie, selon eux, à une manière de percevoir les CPN comme un moyen curatif, alors qu'elles permettent tout simplement de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie de la mère et de l'enfant. Cet élément a été déterminant dans l'explication des leviers du non achèvement des CPN par les femmes, car a permis de saisir les perceptions que les femmes ont de l'utilité des CPN ainsi que du risque. C'est d'ailleurs, ce qu'il faut aussi noter avec les sociologues des usages à l'instar de P. MALLEIN et S. TAOZZI, 2002 : 61-70 ayant montré que les perceptions de l'utilité d'une innovation sont tributaires à son appropriation. Une telle appréhension a permis de démontrer que l'environnement professionnel et le niveau social de l'offre, couplés aux effets pervers des usages prescrits et réels de la TFS et UDAM sont autant de facteurs associés au continuum des CPN à Sokone.

Conclusion

Cet article a tenté d'explorer la TFS et l'UDAM en tant que processus d'innovation au district sanitaire de Sokone, en interrogeant leurs incidences sur l'achèvement ou non des CPN. Les résultats montrent que les usages prescrits de la TFS et de l'UDAM sont en déphasage des usages réels de l'offre de services au district sanitaire de Sokone, car les femmes mutualisées révèlent que les forfaits de la TFS et l'UDAM sont incomplets dans la prise en charge des CPN. L'autre élément permettant d'expliquer le non achèvement des CPN dans un contexte de la TFS et l'UDAM en tant que processus d'innovation est la prise de décision au sein des familles qui relève d'une co-construction. Au fait, les belles-mères et maris, principaux prescripteurs de comportements et de prise de décision quant au recours aux soins de santé maternelle dans les structures de santé sont des leviers importants. À cela s'ajoute le faible niveau économique, accru par la pauvreté grandissante des femmes enceintes. Sachant que ces catégories (belles-mères et maris) assez influentes et présentes dans la gestion de la grossesse, ne sont pourtant pas concernées par les stratégies de communication et de sensibilisation des acteurs

communautaires (« Bajenu gox » et relais) pour le changement de comportements, n'est-il pas nécessaire de changer d'orientations en les intégrant dans celle-ci ; ce qui constitue une perspective majeure de recherche d'avenir.

Références bibliographiques

BEAUD Michel, GRAVIER Magali et DE TOLEDO Alain, 2006, *L'art de la thèse : Comment préparer et rédiger un mémoire de master, une thèse de doctorat ou tout autre travail universitaire à l'ère du net*, Paris, Découverte, 202 p.

CORBIERE, Marc et LAVIERE, Nadine, 2020, *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, Presses de l'Université du Québec, 880 p.

DEPELTEAU François, 2000, *La démarche d'une recherche en sciences humaines. De la question de départ à la communication des résultats*, Québec, Les presses de l'Université Laval, 432 p.

DIÉEDHIOU Paul Mamba, 2017, *Non achèvement des consultations prénatales dans un contexte de mutualité à Sokone, Sénégal*, Moustapha TAMBA (dir.), Mémoire de Master, FLSH, UCAD, 120 p.

GEERTZ Clifford, 1998, « La description dense : Vers une théorie interprétative de la culture », *Enquête*, n°6, p.73-105.

JAFFRÉ Yannick, 2006, « Dynamiques et limites socio-anthropologiques des stratégies de prévention et de contrôle des risques infectieux dans les pays en voie de développement », *La maîtrise des maladies infectieuses, un défi de santé publique, une gageure médico-scientifique*, Paris, académie des sciences, Rapport sur la science et la technologie, n° 24, p.101-115.

MALLEIN Philippe et Sylvie TROZZI, 2002, « Des signaux d'usage pertinents pour la conception des objets communicants », *Cahiers du numérique*, n°4, p.61-70.

NDOYE Tidiane et FALL Abdou Salam, 2010, *Rapport sur l'évaluation de la perception communautaire sur les prestations offertes dans les formations sanitaires des districts de Sokone, Gossas, Kaffrine et Kounghoul, après quatre ans d'interventions du projet ASSRMKF*, 89 p.

OLIVIER DE SARDAN, Jean Pierre, 1995, « La politique du terrain : Sur la production des données en anthropologie », *Enquête*, n°1, p.71-109.

PAUGAM Serge, 2012, *L'enquête sociologique*, Presse Universitaire de France, Paris, 452 p.

ROUCOUS Nathalie et DAUPHRAGNE Antoine, 2015, « La chambre d'enfant : Une construction partagée entre parents et enfants », *Revue internationale de l'éducation familiale*, n°37, p.87-113.

THADDEUS Sereen et MAINE Deborah, 1994, « Too far to walk: maternal mortality in context », *Social Science and Medicine*, n° 8, p.1091-1110.