

# Journal International des Sachants

REVUE SCIENTIFIQUE  
PLURIDISCIPLINAIRE



Journal International  
des Sachants



Fréquence  
**TRIMESTRIELLE**

ISSN-P : 3079-3009

ISSN-L : 3079-3017

[www.revuejds.net](http://www.revuejds.net)

[info@revuejds.net](mailto:info@revuejds.net)

**Volume 1,  
Numéro 3,  
Novembre 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](mailto: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>



<https://www.entrevues.org/revues/journal-international-des-sachants/>

**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 Sylvere, 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**

AYENON Séka Fernand, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;  
 KANGA Kouakou Hermann Michel, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;  
 KAZON Diescieu Aubin Sylvere, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;  
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;  
 MAMADOU Bamba, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;  
 MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Université Félix Houphouët-Boigny ;  
 OZOUKOU Koudou François, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;  
 SIDIBÉ Moussa, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara ;  
 SILUE N'tchabétien Oumar, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara ;  
 TRAORE Amadou, Maître de Conférences, Université de Ségou

## **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) ;  
 BALDÉ Yoro Mamadou, Maître-Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;  
 BAMBA Fatoumata, Maître Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;  
 BROU N'Goran Alphonse, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;  
 COULIBALY Wayarga, Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny ;  
 COULIBALY Yallamoussa, Assistant, Université Alassane Ouattara ;  
 DAO Salifou, Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 DJE Yao Lopez, Assistant, Université Alassane Ouattara ;  
 DJIGUE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara ;  
 DJOKOURI Innocent, Maître-Assistante, Université Péléforo Gon Coulibaly ;  
 GBOLA serge Arnaud, Maître Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 EHILE Kadja Olivier Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 GUEYE Yoro Emmanuel, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;

KAZIO Djidjé Jean-Jacques, Assistant, Université de Bondoukou ;  
 KONE Kiyali, Maître Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;  
 KONE Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;  
 KONE Tchima Rolland, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara ;  
 KONE Tiégbè Gaston, Maître-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) ;  
 MOULARET Renaud-Guy Ahioua, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 N'DAYE El Hadj Amadou Ba, Maître-Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar ;  
 SANOGO Tiantio épouse BAMBA, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 SYLLA Makémisa, Assistante, Université Alassane Ouattara ;  
 TIE BI Galla Guy Rolland Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny ;  
 TOURE Gninin Aicha, Maître-Assistante, Université Félix Houphouët-Boigny ;  
 TOURE Kignigouoni Dieudonné Espérance, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 TRAORE Fanta, Assistante, Université Alassane Ouattara ;  
 TRAORE Sogotienin Ramata, Maître-Assistant, Université Péléforo Gon Coulibaly ;  
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara ;  
 YOKORE Zibé Nestor, Maître-Assistant, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle (INSAAC) ;  
 ZABSONRE Moussa, Maître-Assistant, Université Yembila Abdoulaye Toguyeni.

## **COORDINATEUR GENERAL DU NUMERO :**

**SILUE N'tchabétien Oumar**

Maître de conférences CAMES,  
Université Alassane Ouattara

.....

### **Contacts JDS**

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

Email : [revuejds@gmail.com](mailto: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>

**Ent'revues:** <https://www.entrevues.org/revues/journal-international-des-sachants>

**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 ...

**ISSN-P: 3079-3009**

**ISSN-L: 3079-3017**

## 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<sup>nde</sup> 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<sup>e</sup> 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. **Les rapports nature et pouvoir politique dans la littérature de Bernard Dadié et Friedrich Schiller**  
N'Dah Franck Ben Houassa KOUAMÉ & Léon Charles N'CHO..... 1-15
2. **La politique étrangère de la République fédérale d'Allemagne face au régime d'apartheid en Afrique du Sud de 1949 à 1990**  
Jean-Yves KOUASSI & Ardjouman FOFANA..... 16-32

#### Etudes hispaniques

3. **Uso de preposiciones a/en y por/para por los estudiantes marfileños : análisis de errores**  
Kouakou Béhégbin Désiré KONAN & Ousmane DIAWARA ..... 33-43
4. **Estudio comparativo entre la sociocrítica de Pierre Zima y el Pachacuti literario agruediano**  
Doforo Emmanuel SORO..... 44-57
5. **La violencia en la novela testimonial latinoamericana: un estudio de las obras de Manlio Argueta**  
Kouassi Abraham PALANGUE..... 58-72

#### Anglais

6. **Femmes, résistance et espoir dans A Lesson Before Dying de l'écrivain afro-américain Ernest J. Gaines**  
Adama SORO..... 73-85
7. **Epistemic and dynamic markers and their discursive functions in political and legal discourses in 1984**  
Kouakou Félix KOFFI..... 86-96

#### Lettres Modernes

8. **Lecture transpoétique de chants de brumes de Kama Kamanda**  
Carlos SÉKA..... 97-113
9. **Paratextualité et significativité textuelle de Le commandant Chaka de BABA Moustapha**  
Kouadio Jean Parfait KAKOU..... 114-139
10. **De la performance à la sanction du personnage sexué chez Zola : une descente aux enfers ?**  
Famahan SAMAKÉ..... 140-158

|                                                                                                                                                              |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>11. Du viol à la survivance :<br/>étude sociolittéraire de cicatrices de Cheikh Omar Zoré</b>                                                             |         |
| TIBIRI Dieudonné.....                                                                                                                                        | 159-179 |
| <b>12. Naturalisme zolien et intertextualité romantique :<br/>exemple du roman Le Rêve d'Emile Zola</b>                                                      |         |
| Assane Faye NDIAYE.....                                                                                                                                      | 180-193 |
| <b>13. Discours intermédiaire comme principe narratif<br/>dans Nouvel an chinois de Koffi Kwahulé</b>                                                        |         |
| Nancy Mireille Kanon.....                                                                                                                                    | 194-207 |
| <b>14. Le narrateur enfant, porte-voix du chaos socio-politique<br/>africain dans l'écriture mabanckouenne</b>                                               |         |
| Angèle Nonnourou COULIBALY Épse KEI.....                                                                                                                     | 208-221 |
| <b>15. Fonctionnement des phatèmes d'ouverture et de clôture dans les<br/>échanges conversationnels entre élèves et entre enseignant-élèves</b>              |         |
| Brighella Jofrène KAYA BOUSSEMBOU, Prisca Aubain MFOUTOU &<br>Alain Fernand Raoul LOUSSAKOUMOUNOU.....                                                       | 222-233 |
| <b>16. Chanter le tabou pour théâtraliser l'indicible en Côte d'Ivoire :<br/>dérision, subversion et engagement dans la musique ivoirienne contemporaine</b> |         |
| YOKORE Zibé Nestor, ADJOUMANI Kouassi Martin &<br>GOH Tianet Yannick Emmanuel.....                                                                           | 234-253 |
| <b>17. La pérennité des forêts verdoyantes de la région du Tonkpi<br/>en Côte d'Ivoire : une sommation des génies bienfaiteurs</b>                           |         |
| Wato Pierre LIEU.....                                                                                                                                        | 254-265 |

## **SECTION 2 : COMMUNICATION, ARTS, CULTURE ET PATRIMOINE**

### **Sciences du langage et de la communication**

|                                                                                                                                                            |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>18. L'Intelligence artificielle générative, levier de transformation de<br/>l'enseignement-apprentissage et de la communication à l'ENSup de Bamako</b> |         |
| Ousmane DRAMANE.....                                                                                                                                       | 266-282 |
| <b>19. Pour une approche culturelle de l'impact des médias sociaux<br/>sur l'intelligence économique</b>                                                   |         |
| GUEU Singo Provos & DJE BI Kahou Albert.....                                                                                                               | 283-299 |
| <b>20. Revue de l'alphabet de l'Abbey</b>                                                                                                                  |         |
| N'Guessan Edmond APIA.....                                                                                                                                 | 300-314 |
| <b>21. Information éditoriale et téléphonie mobile en Côte d'Ivoire :<br/>modèle de diffusion avec le « SMSlivres »</b>                                    |         |
| Renaud-Guy Ahioua MOULARET.....                                                                                                                            | 315-337 |
| <b>22. Pour une herméneutique sémiotique du rite "kpe sɔsɔ" du Sud du Togo</b>                                                                             |         |
| Zinsou HOUNZANGBE.....                                                                                                                                     | 338-355 |

- 23. Pratique du bilinguisme en milieu scolaire tchadien :  
le cas du Lycée Joseph Brahim Seid (Pala) du Mayo-Kebbi Ouest**  
OUSMANE HASSANE OUSMANE, MOUYEBE OUASSANG &  
ALI MOUSSA..... 356-375
- 24. Les pratiques journalistiques en Afrique face  
à l'émergence de l'intelligence artificielle**  
Maimouna DIA & Abdou DIAW..... 376-387

### **Patrimoine, art, culture, cinéma & tourisme**

- 25. Augustin Kassi : odyssée d'un peintre naïf dans le monde de l'art**  
Krou Eugène ASSOUMOU..... 388-401
- 26. Le conte, moyen d'éducation et d'enracinement culturel  
de la jeunesse en Côte d'Ivoire**  
Ahouné Aké Marx..... 402-416
- 27. Le Tangani, identité culturelle des Baoulé Ayaou de Bouaflé  
à l'épreuve de la modernité**  
Didier Patrick ABBÉ & Kiklan Désiré TOURÉ..... 417-430

## **SECTION 3 : SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**

### **Archéologie**

- 28. Les maisons coloniales commerciales de Dimbokro :  
un patrimoine négligé**  
Nagnénégué KONE..... 431-440

### **Histoire**

- 29. Les forces de sécurisation des élections présidentielles (FOSEP) au Togo :  
entre heurs et heurts (1993-2020)**  
Kouamé Jean Luc KOUASSIBLE & DIAKITE Brahim..... 441-458
- 30. Savoirs et savoir-faire indigènes au Khasso :  
cas de la prise de culotte et de pagne**  
DIANKA Balla..... 459-476
- 31. La vie socioculturelle des populations transfrontalières :  
Cas des Nafana, Mo-Degha et Koulango (XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)**  
Mamadi Noumtché OUATTARA & Adja Doubia Angèle KOUAKOU..... 477-488
- 32. La Trajectoire de la filière industrielle du cycle au Burkina Faso,  
de 1963 à 2009**  
Alphonse BONI & Boubacar SAMBARE..... 489-505
- 33. Une relecture de l'ambassade britannique en pays ashanti en 1817**  
Kouamé Kossonou Frédéric SECRE..... 506-522
- 34. Intervention des grandes puissances dans les crises en Afrique centrale :  
entre partenariats et enjeux géopolitiques ?**  
METSENA NDJAVOUA & Fodé Bangaly KEITA..... 523-533

- 35. L'évolution historique des relations économiques transsahariennes avec la partie occidentale du bassin du lac Tchad**  
Aboukar ABBA TCHELLOU..... 534-546
- 36. Rituel du couronnement du pharaon Horemheb dans l'Égypte du Nouvel**  
Assa Dramane TRAORE..... 547-561

## Géographie

- 37. Variabilité climatique et saisons pluvieuses dans les régions du Gontougo et de l'Indenié-Djuablin (Est de la Côte d'Ivoire)**  
Ali Kouabenan KOUAKOU, Kouakou Charles KONAN,  
Kouadio Philippe Michael KONAN & Arsène DJAKO..... 562- 579
- 38. Pêche et changement climatique dans le delta central du Niger : cas de la commune de Djenné au Mali**  
Idrissa Issa CISSE & Mahamar ATTIN ..... 580- 593
- 39. Cartographie de l'érosion hydrique par application du modèle RUSLE à Akouai-Santai (Bingerville)**  
Kobenan Etienne BINI, Kouadio Eugène KONAN,  
Seydou Alassane SOW & Tiyégbo TOURE..... 594-610
- 40. Les conditions de vie des personnes déplacées dans l'ouest du Niger (Gothèye)**  
DAOUDA BANA ASKANDARA &  
ABDOULAYE BOUREIMA HASSANE..... 611-625
- 41. Perception des nuisances socio-environnementales des déchets d'emballages plastiques dans la ville de bouaké (Côte d'Ivoire)**  
Bakary FOFANA, Angby Koffi Sidoine YAO &  
Ahou Wlibly Ferdinand-Marcelle TAÏ & Bazoumana DIARRASSOUBA..... 626-641
- 42. Perception des populations sur la gestion des services sanitaires et la qualité de soins dans la commune urbaine de Koudougou (Centre-Ouest du Burkina Faso)**  
Sylvain Roger BONKOUNGOU & Mathieu NAMA..... 642-657
- 43. État des lieux de la gestion des ordures ménagères au port d'Abidjan**  
YRO Koulai Hervé, DJORO-DJAPI Élodie Ange Éléonore &  
TOURE Noun Nadine Vanessa..... 658-670
- 44. Rôle stratégique des radios locales dans la reconstruction sociale à Toulepleu**  
GAHIÉ Gnatin Mathias, KOFFI Assoumou André Luc,  
Yaraba YEO KOFFI Brou Émile & LOUKOU Alain François..... 671-688
- 45. Typologie résidentielle et dynamiques socio-spatiales de l'habitat dans la commune de Port-Bouët (Abidjan, Côte d'Ivoire)**  
Ohomon Bernard EVIAR & N'Dri Ernest KOUADIO..... 689-706

- 46. Dynamiques d'occupation et réorganisation des activités touristiques sur le littoral de Port-Bouët à Abidjan (Sud-Côte d'Ivoire)**  
Kouassi Aimé YAO..... 707-721
- 47. Effets environnementaux des activités économiques transfrontalières à Igolo (commune d'Ifangni)**  
QUENUM Comlan Irené Eustache Zokpénou, SABO Denis & DOSSOU GUEDEGBE Odile V..... 722-740
- 48. Migration planifiée et stress foncier dans le département de Bouaflé, centre-ouest ivoirien**  
Ouattara Issa BOURAHIMA, Kouassi Combo MAFOU & Coulibaly SEIDOU..... 741-758
- 49. Problèmes environnementaux à Abobo-Sagbé : former à l'écocitoyenneté, une urgence éducative et sanitaire en Côte d'Ivoire**  
Tintcho Assetou KONE épouse BAMBA..... 759-776
- 50. Pratiques agricoles et dégradation des terres dans le canton Bénoye (département de Ngourkosso au sud du Tchad)**  
KELGUE Salomon, DJEMON Model & NODJIHOUDOU Alexis ..... 777-793
- 51. Facteurs morpho-climatiques du risque d'inondation de la plaine alluviale sur l'axe Bakel-Matam (fleuve Sénégal)**  
Gallo NIAN, Seydou Alassane Sow, Mbagnick FAYE & Mamadou NDIAYE..... 794-812
- 52. Facteurs climato-marins et dynamique côtière de Grand-Bassam de 1980 à 2023**  
Abazé Henri-Joël BEDA, Yao Dieudonné KOUASSI & Kouamé Fulgence KOUAME..... 813-826
- 53. Maraîchage des femmes à Karakoro : entre opportunités économiques et fragilités structurelles**  
Kouakou Camille GOLI, Tiécoura Hamed COULIBALY, Yao Mathias LOUKOU, Tchérégnimin Alidjata YEO & Koffi Simplicie YAO..... 827-843

## Philosophie

- 54. Le féminisme en contexte africain : vers une égalité réelle entre l'homme et la femme ?**  
Christ Guy Roland GBAKRÉ ..... 844-858
- 55. De la culture du blâme à la culture positive de l'erreur : enjeux d'une conscience éthique d'amélioration continue en milieu médico-hospitalier**  
Keumian Anicet DAGUI..... 859-875

|                                                                                                                                   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>56. La valeur sociale du darwinisme au-delà des frontières<br/>de la lutte et de la sélection</b>                              |         |
| Bourahima Ouattara N'GUETTIA.....                                                                                                 | 876-888 |
| <b>57. L'Afrique et le défi de développement social</b>                                                                           |         |
| Firmin Konan YAO.....                                                                                                             | 889-901 |
| <b>58. L'éthique à l'épreuve des stratagèmes bioéconomiques<br/>de l'industrie biotechnologique chez Céline Lafontaine</b>        |         |
| Attchoumounan Paulin OUATTARA.....                                                                                                | 902-916 |
| <b>59. Violence par les élèves dans les écoles secondaires du Sénégal :<br/>le paradoxe de l'enseignement des valeurs morales</b> |         |
| Guène FAYE & Ousmane KANTE .....                                                                                                  | 917-934 |
| <b>60. Probabilisme et démocratie en Afrique : Quelle contribution ?</b>                                                          |         |
| Koffi Mathurin N'GUESSAN.....                                                                                                     | 935-945 |
| <b>61. Technosolutionnisme et environnement :<br/>enquête d'éthique des technologies vertes</b>                                   |         |
| Sionfoungon Kassoum COULIBALY.....                                                                                                | 946-958 |

#### **Anthropologie et sociologie**

|                                                                                                                                                                       |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>62. Foi, pratiques religieuses et performances des étudiants du<br/>département de Sociologie de l'université de Kara (Togo)</b>                                   |           |
| Nadiédjoh TCHELEGUE, Tamégnon YAOU &<br>Yarou GUERA CHABI YORO.....                                                                                                   | 959-975   |
| <b>63. Protection et prise en charge de l'enfant au Mali :<br/>services et établissements étatiques et conventionnés</b>                                              |           |
| Drahmane Fondo.....                                                                                                                                                   | 976-996   |
| <b>64. Les élèves acteurs et victimes. Une analyse sur les expériences<br/>de consommation de drogues au Collège Catholique<br/>Monseigneur René Kouassi de Dabou</b> |           |
| ZEZE Marie-Thérèse Dahonnon & NIAMKE Jean Louis.....                                                                                                                  | 997-1018  |
| <b>65. Radicalisation des groupes islamiques au nord du Mali :<br/>une analyse socio-politique du phénomène</b>                                                       |           |
| KONE Drissa & TOUKPO Guy Oscar Sical.....                                                                                                                             | 1019-1030 |
| <b>66. Mutations foncières et reconfiguration des rapports à la terre à Gokra<br/>(centre-ouest ivoirien)</b>                                                         |           |
| BRIGNON TAPE Gboua Axel-wilfried & KONE Moussa .....                                                                                                                  | 1031-1049 |
| <b>67. L'accompagnement numérique des enfants par les parents :<br/>fracture ou continuité éducative ?</b>                                                            |           |
| GNAHORE Batty Gervais.....                                                                                                                                            | 1050-1064 |

- 68. CMU et non-recours : analyse sociologique des perceptions et pratiques des premiers étudiants bénéficiaires de Bouaké (Côte d'Ivoire)**  
Amenan Ruth Marylise KOUASSI, Sandra Méledje MEL & Attia Michel AKABILE ..... 1065-1085
- 69. Gouvernance des Dros et résilience des victimes à Bouaké**  
JOSELINE SAGOUHI GNAKA, MANAN Gnamien Elie & TCHETCHE Obou Mathieu..... 1086-1102
- 70. Enjeux et défis de stabilisation des rapports sociaux dans le milieu rural ivoirien**  
Roméo BIE & Ludmilla Yaa Kra Mensan Adjéi..... 1103-1118
- 71. Résilience des populations riveraines dans la gestion des ressources de l'Okpara à Tchaourou au Bénin**  
Amoussoun Zacharie BADJAGOU, Abdel Aziz MOSSI & Okry Brice IDJIWA..... 1119-1137
- 72. Diversité de formes de gestion conjointe de la famille chez les couples mariés d'Air-France (Bouaké, Côte d'Ivoire)**  
KONAN Yao Escar, YEBOUA Atta Kouassi Didier & KOUAKOU Konan Jérôme..... 1138-1155

## Psychologie

- 73. Réseaux sociaux, organisation du travail et procrastination chez les élèves de 3e à Adjamé**  
Yemou Jeanne N'TAIN..... 1156-1173
- 74. Intelligence émotionnelle, Motivation et Investissement Subjectif chez les enseignants du secondaire public de Côte d'Ivoire**  
Aya Michèle Edith Koffi..... 1174-1188
- 75. Vécu psychique du trauma de la violence sexuelle chez une survivante de l'ONG Bloom**  
Kouakou Alain PRAO, Ekissi Jean Armel KOFFI & Marie-Joelle Akiapo AKIAPPO..... 1189-1206
- 76. Mécanismes endogènes de santé mentale en contexte de crise sécuritaire : Cas de Kaya (Burkina Faso)**  
Ali TAO, Marian BELEM, Daouda KOUMA & Rasmata NABALOU BAKYONO..... 1207-1221

## Science de l'éducation

- 77. Résoudre la crise des séries scientifiques aux lycées de Toliara par le renforcement du matériel didactique**  
Bastoin CHADHOULI & Marinah NANTENAIKO..... 1222-1238
- 78. Les usages de l'intelligence artificielle et leur incidence sur les performances scolaires des élèves du secondaire au Burkina Faso**  
Adama TRAORE & Benjamin SIA..... 1239-1256

**SECTION 4 : SCIENCES ECONOMIQUES ET DE GESTION**

- 79. Cadre conceptuel et théorique de la gouvernance des marchés publics :  
une esquisse littéraire**  
Soumaïla ONGOÏBA, Houdou Attikou DIALLO & Abdoulaye MAIGA..... **1257-1274**
- 80. Vers une meilleure accessibilité aux services de santé  
grâce aux énergies renouvelables au Mali :  
cas de la commune rurale de Kalaban Coro**  
Ahmadou Abdourahimi DIALLO, Bokary DIALLO,  
Adama DIABATÉ & Houdou Attikou DIALLO..... **1275-1288**
- 81. Contribution des institutions de microfinance  
au bien-être des femmes en Guinée**  
Diarra ZOUMANIGUI & Fatoumata Kenda DIA..... **1289-1305**

## **CMU et non-recours : analyse sociologique des perceptions et pratiques des premiers étudiants bénéficiaires de Bouaké (Côte d'Ivoire)**

**Amenan Ruth Marylise KOUASSI**

*Docteure en Socio-Anthropologie de la Santé,*

*Université Alassane Ouattara,*

*Bouaké - Côte d'Ivoire,*

*Email : [ruthmarylise@gmail.com](mailto:ruthmarylise@gmail.com) ;*

**Sandra Méledje MEL**

*Docteure en Socio-Anthropologie des Organisations,*

*Université Alassane Ouattara,*

*Bouaké - Côte d'Ivoire,*

*Email : [meledjesandramel@gmail.com](mailto:meledjesandramel@gmail.com)*

*&*

**Attia Michel AKABILE**

*Enseignant-Chercheur,*

*Département d'Anthropologie et de Sociologie,*

*Université Alassane Ouattara,*

*Bouaké - Côte d'Ivoire,*

*Email : [attiamichelakabile@gmail.com](mailto:attiamichelakabile@gmail.com)*

**Date de soumission : 15-10-2025**

**Date de publication : 30-11-2025**

### **Résumé**

Dix ans après sa mise en place, la Couverture Maladie Universelle (CMU) en Côte d'Ivoire demeure confrontée à un faible taux d'utilisation malgré un enrôlement massif. Cette étude, menée auprès des premiers étudiants bénéficiaires de l'Université Alassane Ouattara de Bouaké, vise à analyser la manière dont leurs perceptions sociales influencent le non-recours à la CMU. À partir d'une démarche mixte combinant entretiens semi-directifs et questionnaires, 102 participants ont été interrogés, dont 48 femmes et 54 hommes, sélectionnés par choix raisonné, boule de neige et échantillonnage aléatoire stratifié. Les résultats révèlent que si la CMU est perçue comme une bonne initiative de l'État, elle reste peu utilisée, en raison de la faible couverture des soins, des lenteurs administratives et d'une méfiance croissante envers son efficacité. L'étude met ainsi en lumière l'écart entre l'adhésion symbolique au dispositif et son usage réel, révélant les tensions entre confiance institutionnelle et expérience vécue du dispositif. L'analyse, fondée sur la théorie du comportement planifié d'I. Ajzen (1991 : 179), met en évidence les déterminants sociaux du non-recours, révélant un décalage entre l'adhésion symbolique au programme et son appropriation concrète par les étudiants.

**Mots-clés :** Couverture Maladie Universelle, non-recours, perceptions sociales, étudiants, Bouaké.

## **CMU and non-take-up: sociological analysis of the perceptions and practices of the first student beneficiaries in Bouaké (Ivory Coast)**

### **Abstract**

Ten years after its introduction, Universal Health Coverage (CMU) in Côte d'Ivoire continues to face low utilization rates despite massive enrollment. This study, conducted among the first student beneficiaries at Alassane

Ouattara University in Bouaké, aims to analyze how their social perceptions influence their non-use of CMU. Using a mixed approach combining semi-structured interviews and questionnaires, 102 participants were surveyed, including 48 women and 54 men, selected by reasoned choice, snowball sampling, and stratified random sampling. The results reveal that although the CMU is perceived as a good government initiative, it remains underused due to low coverage of care, administrative delays, and growing mistrust of its effectiveness. The study thus highlights the gap between symbolic adherence to the system and its actual use, revealing tensions between institutional trust and lived experience of the system. The analysis, based on I. Ajzen's theory of planned behavior (1991: 179), highlights the social determinants of non-use, revealing a gap between symbolic adherence to the program and its actual uptake by students.

**Keywords:** Universal Health Coverage, non-take-up, social perceptions, students, Bouaké.

## Introduction

Instituée en 2014, la Couverture Maladie Universelle (CMU) vise à garantir un accès équitable aux soins de santé pour l'ensemble de la population ivoirienne, en réduisant les barrières financières et en améliorant la qualité des services<sup>1</sup> (République de Côte d'Ivoire, 2014). Dix ans après sa mise en œuvre, le dispositif affiche des progrès notables : plus de 20 millions de personnes étaient enrôlées en juillet 2025, soit environ 68 % de la population (Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale, 2025). Cependant, malgré cet enrôlement massif, l'utilisation effective de la CMU demeure faible, notamment chez les étudiants, premiers bénéficiaires du programme depuis 2015. Les 309.439<sup>2</sup> étudiants enrôlés en 2024 se distinguent par une faible mobilisation du dispositif, marquée par des contraintes administratives, la non-couverture de certains soins et une méfiance persistante envers son efficacité. Ce paradoxe entre un enrôlement massif et une faible utilisation interroge la portée réelle de la CMU comme instrument de protection sociale et de réduction des inégalités d'accès aux soins. Il met en évidence la nécessité de comprendre le sens social que les bénéficiaires attribuent à ce dispositif, ainsi que les logiques subjectives qui structurent leur rapport à l'État et à la santé. Dans le contexte spécifique de Bouaké (UAO), centre majeur d'expérimentation du dispositif, ces interrogations prennent une résonance particulière. En effet, les étudiants de l'Université Alassane Ouattara ont été parmi les premiers à être enrôlés dès 2015, faisant de cette population un groupe clé pour évaluer la réception et l'appropriation sociale de la CMU. Faisant suite à la phase exploratoire ayant révélé un faible taux d'utilisation de la CMU par les premiers bénéficiaires étudiants de Bouaké, la question de recherche ayant guidé cette étude est la

---

<sup>1</sup> Loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la CMU et décret n°2014-395 du 25 juin 2014 portant création de l'IPS-CNAM

<sup>2</sup> Ministère de la Santé, 2024, *Répartition du nombre d'enrôlements en fonction des catégories socio-professionnelles*

suivante : « Quelles sont les perceptions et les pratiques de soins adoptées par ces étudiants face à la CMU ? ». Ainsi, la présente étude se propose d'analyser, dix ans après la mise en œuvre du programme, les perceptions sociales et les pratiques effectives liées à la CMU chez les premiers étudiants bénéficiaires de Bouaké. L'analyse s'inscrit dans une approche sociologique compréhensive, mobilisant la théorie du comportement planifié (I. Ajzen, 1991 : 179) afin d'éclairer les déterminants psychosociaux et sociaux du non-recours.

## **1. Méthodologie**

### **1.1. Type d'étude**

Cette étude a été menée selon une démarche mixte, afin de fournir une analyse approfondie des perceptions et des facteurs explicatifs influençant la faible utilisation de la CMU. Elle vise, d'une part, à saisir le sens que les étudiants attribuent à leurs pratiques de recours ou de non-recours, et, d'autre part, à dégager les tendances générales à partir des données quantitatives.

### **1.2. Population d'étude**

L'enquête s'est intéressée aux premiers étudiants bénéficiaires de la carte CMU en 2015, qu'ils soient actuellement en activité ou non en 2025. Le critère de sélection retenu était que le participant ait effectivement bénéficié de la carte CMU en 2015 sur l'espace universitaire Alassane Ouattara. Au total, 102 personnes ont été interrogées, dont 48 femmes et 54 hommes.

### **1.3. Techniques, outils de collecte et méthodes d'analyse des données**

Cette étude a mobilisé trois techniques d'échantillonnage : l'échantillonnage par choix raisonné et celui par boule de neige pour la méthode qualitative, ainsi que l'échantillonnage aléatoire par strate pour la méthode quantitative. Les données ont été recueillies à l'aide d'entretiens semi-directifs appuyés par un guide d'entretien pour le volet qualitatif, et d'un questionnaire pour le volet quantitatif. Les données collectées ont ensuite fait l'objet d'une double analyse. D'une part, l'analyse de contenu (B. Berelson, 1952 : 45) a permis de décrire de manière objective les discours des enquêtés. D'autre part, une analyse statistique descriptive (G. Saporta, 2011 : 35) a été réalisée afin de mettre en évidence les tendances générales issues du questionnaire, notamment les taux d'usage, de satisfaction et de confiance. L'interprétation des résultats s'inscrit dans la méthode compréhensive (M. Weber, 1922 : 35), visant à saisir le sens que les acteurs attribuent à leurs pratiques et représentations sociales. Enfin, la théorie du comportement planifié (I. Ajzen, 1991 : 179) constitue le cadre explicatif mobilisé pour comprendre les déterminants psychologiques et sociaux du non-recours à la CMU.

## 2. Résultats

Ces résultats sont l'examen des perceptions et des pratiques de soins des premiers étudiants bénéficiaires de la CMU à l'Université de Bouaké.

### 2.1. Perceptions de la CMU : entre adhésion et scepticisme

Les perceptions sont conçues à travers des perceptions personnelles ou collectives des adhérents, les objectifs poursuivis, l'atteinte des objectifs et l'adaptation aux besoins des populations.

#### 2.1.1. Perceptions de la CMU

La perception de la CMU diffère d'un enquêté à un autre. Plusieurs participants qualifient la CMU de « *bonne initiative* » ou de « *très bonne initiative* », comme le souligne ce verbatim : « C'est une bonne initiative de l'État de Côte d'Ivoire, parce qu'elle permet à la population d'accéder à des soins médicaux moins coûteux ». Ce témoignage met en évidence l'importance de cette initiative, qui vise à améliorer l'accès aux soins de santé, notamment pour les populations défavorisées. Cela souligne le caractère social et bénéfique de la CMU. Somme toute, elle fait l'éloge de la bonne politique sanitaire de l'Etat ivoirien. Cependant, cet avis n'est pas unanimement partagé. Pour certains, la CMU présente une utilité limitée et critiquée, principalement sur son application. Concernant cette utilité restreinte, plusieurs participants estiment que la CMU ne répond pas pleinement aux attentes, en raison de sa couverture partielle et de son inefficacité dans certains contextes. Comme l'exprime un enquêté : « Inutile, dans la mesure où, contrairement aux autres assurances, elle ne couvre pas vraiment tout. Et le pauvre ou encore les moins n'en sont pas véritablement impactés » ou encore : « Très nulle. On nous la demande partout sauf à l'hôpital et à la pharmacie ».

Ces verbatims traduisent les limites concrètes du dispositif. Au-delà de ces critiques, d'autres réponses soulignent les problèmes d'application de la carte CMU, notamment sa couverture restreinte, son non-usage dans les hôpitaux privés, ou encore son exigence dans certaines démarches administratives. Cela se reflète dans ce témoignage : « C'est un bon projet social, mais qui contient de nombreuses limites, dans la mesure où la carte ne peut servir qu'à une catégorie de soins ». Ce verbatim pointe clairement le fait que la CMU ne couvre pas tous les soins. Un autre enquêté dit : « Dans la forme, c'est une bonne chose, mais dans le fond, elle ne joue pas son rôle de véritable filet social. Elle doit être mieux financée, élargir sa couverture et surtout renforcer la qualité des soins pour que les populations en ressentent les bénéfices »

Ce témoignage illustre bien que, pour certains, la CMU n'est pas encore suffisamment outillée pour répondre efficacement aux besoins de la population, en raison de problèmes structurels et

de mise en œuvre. Toutefois, bien que ces critiques soient fréquentes, elles ne représentent pas la totalité des réponses. Elles sont souvent formulées comme des appels à l'amélioration du dispositif, plutôt que comme un rejet total de l'initiative.

### **2.1.2. Objectifs perçus de la CMU**

Selon les personnes interrogées, l'objectif de la CMU se décline en deux grandes catégories : **l'accès aux soins à moindre coût et la protection sociale des plus démunis.**

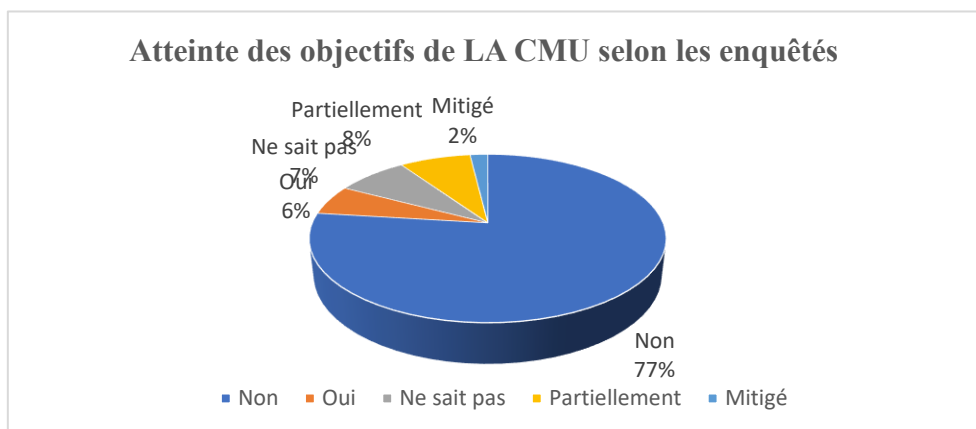
La première catégorie, (celle de l'accès aux soins à moindre coût) est celle qui revient le plus fréquemment. Pour ces derniers, la CMU facilite l'accès aux soins médicaux en les rendant plus abordables pour l'ensemble de la population, notamment les plus défavorisés. Une enquêtée l'exprime ainsi : « Permettre aux nécessiteux d'avoir accès aux médicaments à moindre coût ». Pour elle, l'objectif principal de la CMU est de rendre les médicaments accessibles aux personnes en situation de précarité. Dans le même esprit, un autre enquêté affirme que la CMU vise à : « Aider les personnes vulnérables à pouvoir avoir accès à des soins médicaux à moindre coût ». Ce verbatim rejoint le précédent en soulignant le rôle de la CMU dans l'accompagnement des populations vulnérables vers un meilleur accès aux soins. Certains enquêtés élargissent cette vision en dépassant le cadre des personnes vulnérables, et perçoivent l'objectif de la CMU comme une démarche globale en faveur du bien-être de toute la population. Cela transparaît dans le verbatim suivant : « Permettre à la population de se faire soigner à moindre coût ». L'ensemble de ces verbatims met en lumière une perception commune : celle d'une CMU conçue pour garantir à tous, sans distinction, un accès facilité et économique aux soins de santé.

La seconde catégorie rejoint en partie la première, en mettant en lumière la protection sociale des plus démunis. Pour les enquêtés qui s'y réfèrent, l'objectif de la CMU est d'assurer une couverture sociale à l'ensemble de la population ivoirienne, avec une attention particulière portée aux personnes en situation de précarité. L'un d'eux l'exprime ainsi : « Pour moi, l'objectif de la CMU est d'assurer la protection sociale en matière de santé pour tous les Ivoiriens, surtout les plus démunis, afin que la maladie ne soit plus synonyme de précarité ou d'exclusion ». Ce verbatim illustre clairement la volonté de la CMU de protéger les plus vulnérables et de leur garantir un accès aux soins.

Ces deux catégories permettent de cerner l'objectif de la CMU comme un levier de réduction des inégalités sanitaires. Il ne s'agit pas uniquement de faciliter l'accès aux soins, mais aussi de prendre en compte le coût des traitements, notamment des médicaments, afin de les rendre plus abordables pour tous. Bien que les objectifs de la CMU soient clairement identifiés, leur atteinte

demeure mitigée. Une large majorité des enquêtés estime que ces objectifs ne sont pas pleinement réalisés. Le graphique ci-dessous en apporte une illustration concrète.

**Graphique 1 : Atteinte des objectifs de LA CMU selon les enquêtés**



*Source : Données d'enquête, 2025*

Selon le graphique, l'opinion des personnes interrogées sur l'atteinte des objectifs de la CMU est majoritairement négative. Le constat principal est un échec perçu de l'atteinte de ces objectifs, avec la modalité « Non » qui domine très largement le graphique en représentant 77 % des réponses. Cela indique un désaccord généralisé quant à la réussite du programme sur le terrain. À l'inverse, l'optimisme est très marginal : les catégories "Oui" (6 %), "Partiellement" (8 %) et "Mitigé" (2 %) ne représentent ensemble qu'une petite minorité des enquêtés, soit 16 % des réponses. Ce faible pourcentage suggère que l'initiative a eu un impact positif limité ou peu visible pour une grande partie de la population. Enfin, la modalité « Ne sait pas » (7 %) montre qu'une petite part des répondants reste indécise, ce qui peut s'expliquer par un manque d'information ou d'expérience directe avec la CMU.

### 2.1.3. Adaptation de la CMU aux besoins des populations

Cette partie met en évidence la perception des enquêtés sur l'adaptation de la CMU à répondre aux besoins des populations. Selon eux, la perception de l'adéquation entre l'objectif de la CMU et les besoins de la population est partagée, avec un sentiment de frustration qui prédomine. Tout comme la perception d'une non atteinte des résultats, un grand nombre d'enquêtés estime que la CMU n'est pas adaptée aux besoins de la population en raison de plusieurs difficultés pratiques. Il s'agit notamment de la non-couverture de certains soins par la carte CMU, des problèmes de prise en charge, et de l'accès limité aux services. Le témoignage suivant permet de l'illustrer : « Non, la population paie la majorité des examens sans la CMU, car l'assurance ne couvre pas ces examens ». Ce témoignage montre que, bien que la CMU soit une assurance, les populations n'arrivent pas à accéder au service des examens médicaux. Elles sont donc

contraintes de supporter elles-mêmes les frais liés à ces soins. Un autre verbatim met en lumière la non-couverture effective des soins par la CMU :

Elle existe, elle est en place sur le papier mais son efficacité réelle reste limitée. On pourrait dire qu'elle est à un stade embryonnaire : les bases sont posées, mais il faut encore du financement, de la sensibilisation, et une meilleure qualité de service pour qu'elle remplisse pleinement son rôle.

Ce verbatim révèle un décalage important entre l'objectif de l'assurance maladie universelle et son efficacité ressentie sur le terrain. Il suggère même la nécessité d'un renforcement du financement et de la sensibilisation pour une meilleure efficacité. Il met également en évidence l'inefficacité actuelle de la CMU. Ainsi, selon les enquêtés, les objectifs et l'application de la CMU ne sont pas adaptés aux besoins de la population, dans la mesure où ils ne permettent pas à celle-ci de profiter pleinement de l'assurance telle qu'elle a été pensée et formulée.

## 2.2. Usages et pratiques de soins : entre possession et non-recours

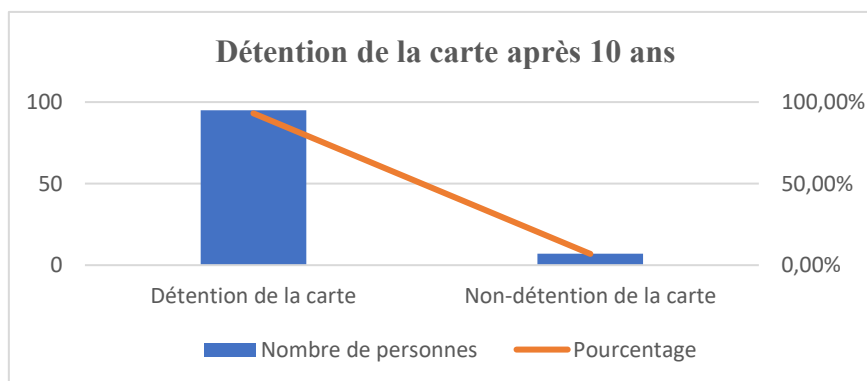
Les usages et pratiques abordent la question de la détention et de l'utilisation de la carte, la fréquence et les types de soins couverts, les lieux d'utilisation de la CMU, les obstacles liés à l'utilisation de la CMU, ainsi que le renoncement aux soins malgré la présence de la CMU.

### 2.2.1. Détention et utilisation de la carte

#### - Détention de la carte CMU

L'inscription à la CMU donne accès à une carte que la couverture met à disposition de tous ses membres, permettant ainsi l'accès aux services de soins. Autrement dit, avant de pouvoir bénéficier des services de soins, il est nécessaire de détenir cette carte. Chez nos enquêtés, la détention de la carte est bien visible, comme le montre le graphique suivant :

**Graphique 2 : Détention de la carte CMU après 10 ans**



*Source : Données d'enquête, 2025*

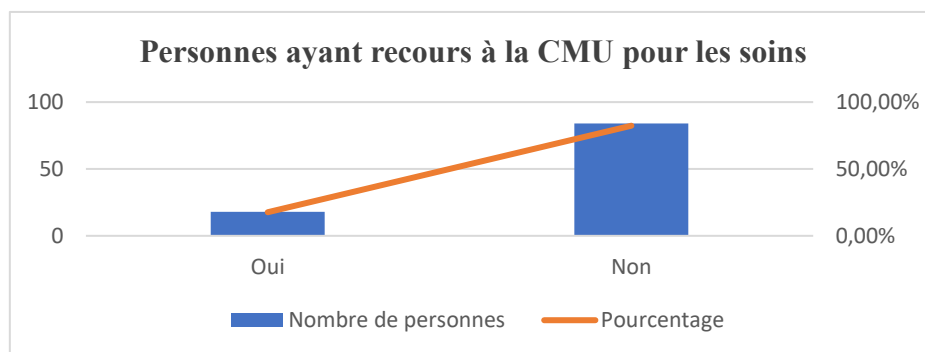
Dans le graphique ci-dessus, on constate un taux de conservation très élevé. L'analyse révèle qu'une grande majorité des personnes interrogées est toujours en possession de sa carte. Sur les 102 répondants, 95 personnes détiennent encore leur carte, ce qui représente 93,1% de l'échantillon. À l'inverse, seules 7 personnes (soit 6,9%) déclarent ne plus l'avoir. Ces chiffres

suggèrent que non seulement le processus de distribution initial a été largement efficace, mais aussi que la carte est perçue comme un document important que les bénéficiaires ont tendance à conserver sur le long terme.

#### - Utilisation de la CMU

Les réponses concernant l'utilisation de la carte CMU sont mitigées. Le graphique suivant présente la proportion de recours à la carte CMU pour accéder aux soins.

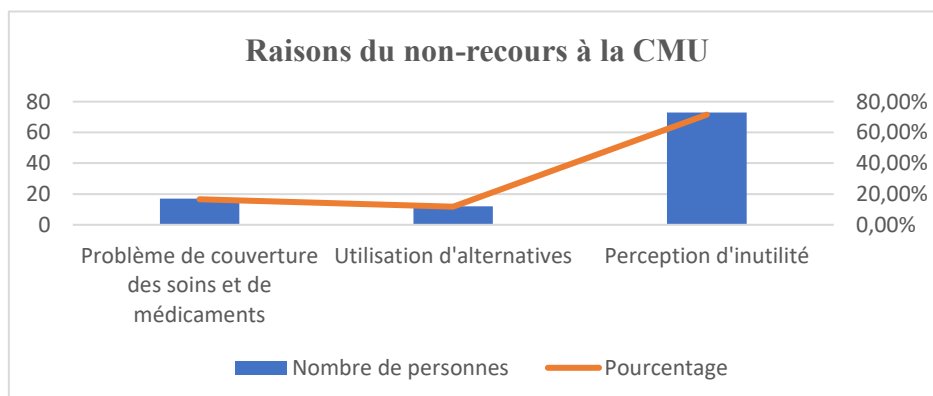
**Graphique 3 : Personnes ayant recours à la CMU pour les soins**



*Source : Données d'enquête, 2025*

Le graphique montre que la grande majorité des personnes interrogées ne recourt pas à sa carte CMU pour se soigner. En effet, 82,35% des participants ont répondu par la négative, contre seulement 17,65% qui ont déclaré l'avoir utilisée. Cela suggère que face à un problème de santé, la plupart n'optent pas pour l'utilisation de la CMU. Ce constat met en évidence un écart significatif entre l'existence du dispositif et son adoption effective pour la prise en charge médicale au sein de l'échantillon. Vu le pourcentage élevé de non-recours à la carte CMU pour les soins, nous avons cherché à comprendre les raisons qui motivent les enquêtés à ne pas l'utiliser. Les réponses présentées dans le graphique ci-dessous permettent de mettre en évidence ces différentes motivations.

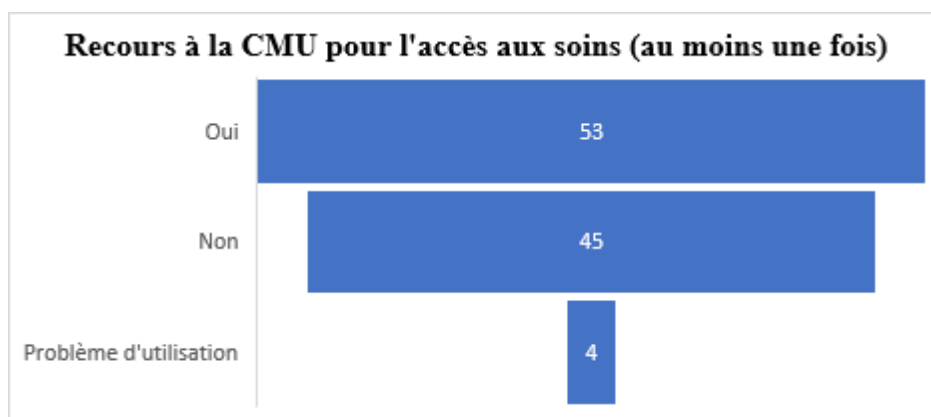
**Graphique 4 : Raisons du non-recours à la CMU**



*Source : Données d'enquête, 2025*

Ces résultats illustrent de manière claire les principales raisons qui sous-tendent la non-utilisation de la CMU pour les soins par les participants. La raison la plus fréquemment évoquée est la « perception d'inutilité », citée par 73 personnes, soit 71,57% des réponses. Le non-recours est également attribué aux « problèmes de couverture des soins et des médicaments » (16,67%) et à « l'utilisation d'alternatives » (11,76%). Cette répartition met en évidence que, au-delà des contraintes pratiques, c'est surtout le manque de confiance dans la valeur ajoutée du dispositif qui freine son adoption. Ce constat vient renforcer les résultats précédents, qui montrent que les participants ne perçoivent pas une réelle adéquation entre les objectifs de la CMU et sa mise en œuvre sur le terrain. Au-delà du non-recours à la CMU pour les soins, nous avons cherché à savoir si certains l'avaient déjà utilisée, ne serait-ce qu'une seule fois. Cette démarche se justifie par le fait que le non-recours est parfois lié à un échec lors d'une tentative d'utilisation. Nous avons donc voulu identifier ceux qui ont eu recours à la CMU, une fois ou à plusieurs reprises. Cela se perçoit avec le graphique ci-dessous.

**Graphique 5 : Recours à la carte CMU pour l'accès aux soins (au moins une fois)**



*Source : Données d'enquête, 2025*

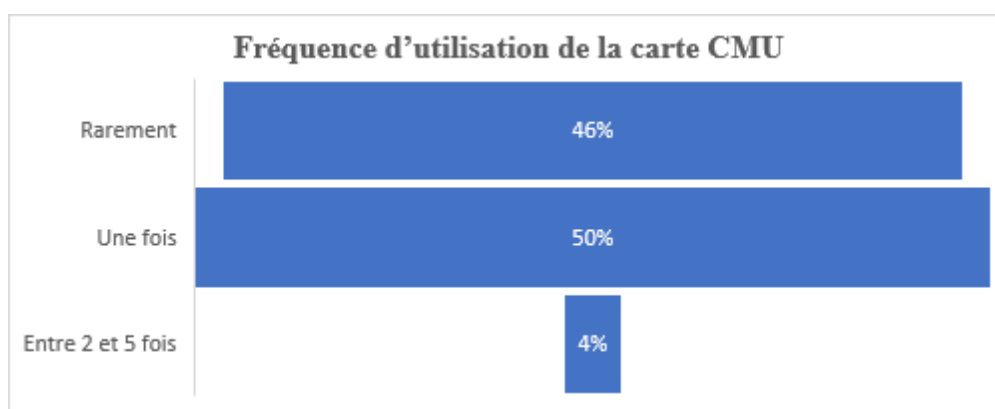
D'après le graphique, on observe que le nombre de personnes ayant déjà eu recours (au moins une fois) à leur carte CMU est le plus élevé, avec 53 réponses « Oui ». En deuxième position viennent celles qui ne l'ont jamais utilisée, avec 45 réponses « Non ». De l'analyse de ces données, il ressort que la majorité des personnes interrogées (51,96%) ont déjà utilisé leur carte CMU. Toutefois, une proportion non négligeable, représentant près de la moitié des répondants (44,12%), n'y a jamais eu recours. On note également qu'une petite minorité (3,92%) a rencontré des difficultés, notamment liées à des problèmes de réseau, ce qui montre que l'efficacité du système reste perfectible. Ainsi, de manière générale, même si certains enquêtés ont déjà eu recours à la CMU (au moins une fois), ils ne l'utilisent pas systématiquement pour leurs soins. Pour affiner la compréhension de l'usage de la CMU, nous avons approfondi l'analyse en nous intéressant à la fréquence d'utilisation de la carte chez ceux qui y ont déjà eu

recours (au moins une fois). Ces résultats permettent d'approfondir les analyses précédentes qui expliquent le non-recours à la CMU par la perception d'inutilité du dispositif et par divers problèmes liés à son utilisation. Ainsi, face aux difficultés rencontrées, certains usagers préfèrent ne plus y recourir lorsqu'ils en ont besoin, ce qui témoigne d'un désengagement progressif vis-à-vis du système.

### 2.2.2. Fréquence et types de soins couverts

**La fréquence :** s'il est admis que l'utilisation de la CMU s'est déjà produite au moins une fois chez plus de la moitié de nos enquêtés (53/102), la fréquence d'utilisation présente ses lacunes. Cela se perçoit par le graphique ci-dessous.

**Graphique 6 : Fréquence d'utilisation de la carte CMU**

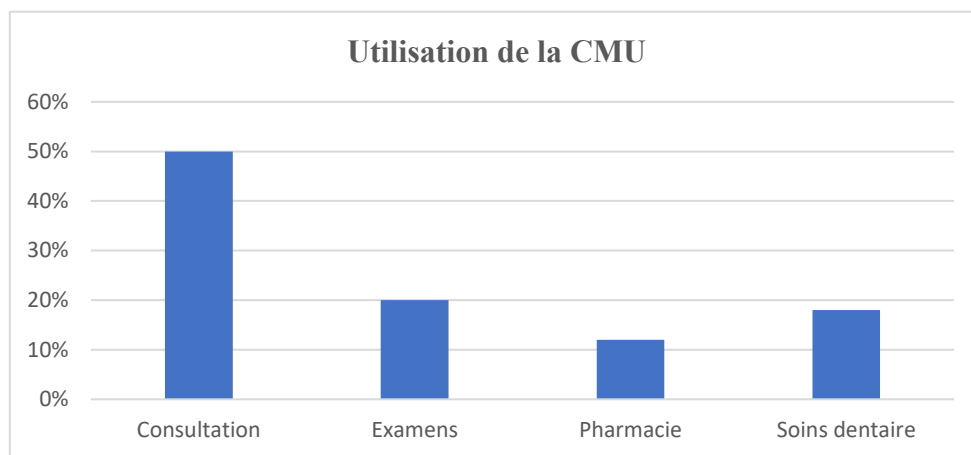


*Source : Données d'enquête, 2025*

Ce graphique présente la fréquence d'utilisation de la CMU pour les soins médicaux. Les résultats indiquent que la majorité des personnes ayant déclaré utiliser la CMU au moins une fois ne l'ont fait que très rarement. En effet, 50 % (27/53) de ces personnes ont déclaré l'avoir utilisée une seule fois, et 46 % (24/53) l'ont utilisée rarement. L'utilisation régulière reste donc très faible, avec seulement 4 % (2/53) des participants l'ayant utilisée entre deux et cinq fois. De manière plus opérationnelle, la grande majorité des participants (96 %) a utilisé la carte une seule fois ou rarement, tandis qu'une minorité (4 %) y a eu recours entre deux et cinq fois. Cette répartition met clairement en évidence un décalage entre l'enrôlement et l'usage effectif de la carte, révélant une utilisation très limitée de la CMU. Par conséquent, ces résultats suggèrent que, malgré les efforts d'enrôlement, l'efficacité réelle du dispositif reste limitée par un usage restreint et par des obstacles qui empêchent les bénéficiaires de profiter pleinement des avantages de la CMU.

**Les types de soins couverts :** l'utilisation de la CMU par les enquêtés intervient généralement pour des consultations médicales, des examens, des achats de médicaments ou encore pour des soins dentaires. L'analyse du graphique suivant permet de mieux appréhender ces résultats.

**Graphique 7 : Utilisation de la carte CMU**



*Source : Données d'enquête, 2025*

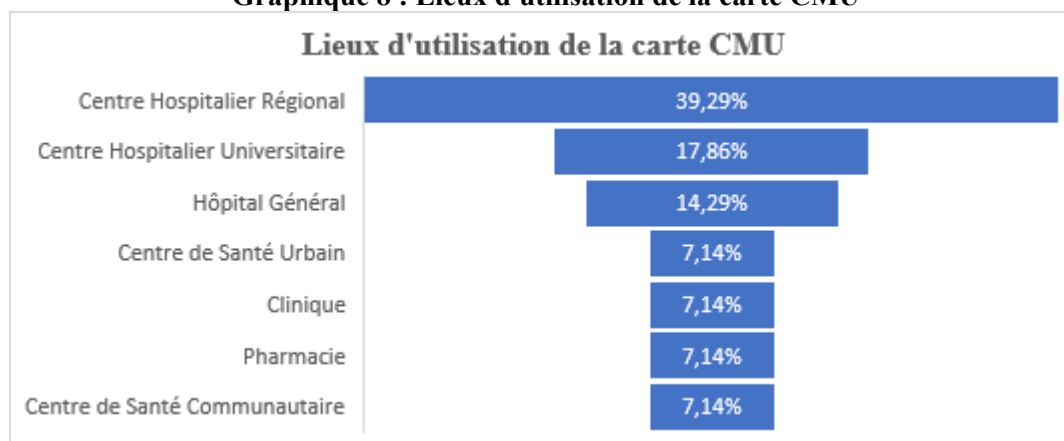
Les résultats de ce graphique mettent en évidence la répartition des usages de la carte CMU. On constate que, sur les 53 personnes ayant déjà utilisé la carte au moins une fois, la répartition de l'utilisation est la suivante : la consultation médicale représente l'usage principal, avec la moitié des cas (50 %). Les examens médicaux et les soins dentaires suivent, avec respectivement 20 % et 18 %, ce qui montre qu'ils constituent également une part significative, bien que moindre. Enfin, la pharmacie est la modalité la moins sollicitée, ne représentant que 12 % de l'utilisation totale. En résumé, ce graphique indique clairement que les bénéficiaires de la CMU s'en servent majoritairement pour des consultations médicales. Ainsi, l'utilisation pour l'achat de médicaments reste beaucoup plus limitée.

### 2.2.3. Lieux d'utilisation et obstacles liés à l'utilisation de la CMU

#### - Lieux d'utilisation de la CMU

Bien qu'elle soit utilisée par les enquêtés, la CMU n'est pas acceptée dans tous les établissements de santé agréés. Il est donc essentiel de mettre en lumière les structures sanitaires où son utilisation est effective. Le graphique suivant permet d'identifier ces lieux.

**Graphique 8 : Lieux d'utilisation de la carte CMU**



*Source : Données d'enquête, 2025*

Ces résultats montrent la répartition des lieux d'utilisation de la carte CMU. On observe que le Centre Hospitalier Régional concentre la majorité des usages avec 39,29 %, ce qui traduit une bonne centralisation des services autour de cette structure de référence. Le Centre Hospitalier Universitaire et l'Hôpital Général suivent avec respectivement 17,86 % et 14,29 %, confirmant ainsi le rôle clé des établissements de santé de niveau intermédiaire et supérieur dans la mise en œuvre de la CMU. En revanche, les structures de proximité telles que les centres de santé urbains, les cliniques, les pharmacies et les centres de santé communautaires ne représentent chacune que 7,14 % des utilisations. Cela met en évidence une faible sollicitation de ces services de première ligne, malgré leur accessibilité. Cette distribution suggère une préférence marquée pour les hôpitaux régionaux et universitaires, au détriment des structures de santé de base. Bien que ces résultats soient significatifs en ce qui concerne l'utilisation de la CMU dans les structures sanitaires, ils traduisent également un faible niveau d'appropriation du dispositif par les usagers. Ils montrent qu'il est nécessaire de renforcer la mise en œuvre de la CMU dans les structures de proximité (cliniques, pharmacies et centres de santé communautaires) car ce sont elles qui constituent le premier recours des malades en matière de soins. En effet, les centres de niveau intermédiaire et régional sont généralement sollicités en cas de complications ou lorsque les services requis ne sont pas disponibles dans les structures de proximité. S'il est admis que l'utilisation de la CMU s'effectue dans les structures sanitaires, il n'est pas anodin de souligner que les usagers rencontrent parfois des obstacles et des difficultés.

#### **- Obstacles liés à l'utilisation de la CMU**

Parler des obstacles revient à présenter de manière rigoureuse les difficultés rencontrées par les populations dans l'utilisation de la carte CMU. Connaître ces obstacles permet de mieux identifier les failles dans la mise en œuvre de la CMU et d'envisager une réorganisation du dispositif. De manière générale, les obstacles relevés concernent principalement la non-couverture de certains soins ou médicaments, ainsi que les lenteurs ou les refus observés dans certains centres de santé. Les nombreux témoignages font état du fait que la CMU ne couvre pas suffisamment de médicaments, comme le stipulent ces verbatims : « Non, certains médicaments ne passent pas avec la CMU » ou encore « Non, parce que la majorité des médicaments ne passe pas sur la carte ». Un autre témoignage affirme : « Non, parce que 90% des médicaments ne passent pas sur la carte ». Ces verbatims illustrent la fragilité du système à travers la non-couverture de certains médicaments. Or, si la CMU a pour vocation première de permettre aux personnes vulnérables d'accéder aux soins médicaux et aux médicaments, son application se heurte à des limites concrètes, notamment l'absence de prise en charge de

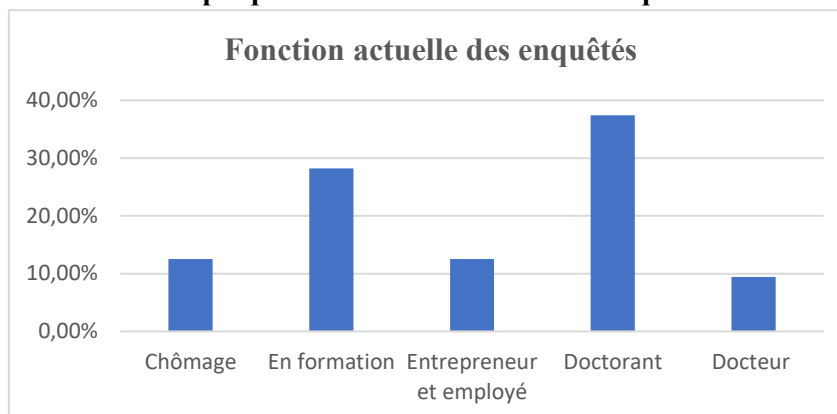
l'ensemble des médicaments, ce qui rend son utilisation difficile. D'autres obstacles rencontrés par les utilisateurs concernent la lenteur des services : « J'avais essayé, mais c'était vraiment lent, donc j'ai laissé tomber » et les refus dans certains centres : « Non, Tous les établissements sanitaires ne sont pas disposés à valider son utilisation ». Ainsi, pour cette tranche d'enquêtés, la carte n'est pas acceptée dans tous les établissements de santé, ou elle ne permet pas de couvrir l'achat de tous les médicaments ni l'ensemble des traitements prescrits. L'ensemble des réponses met en évidence que les difficultés liées à la CMU sont principalement d'ordre concret, notamment en ce qui concerne la couverture effective des services et la lenteur du dispositif. Ces obstacles expliquent en grande partie le non-recours à la CMU par les enquêtés. Les témoignages recueillis soulignent des dysfonctionnements tangibles qui sapent la confiance des usagers et limitent l'efficacité du système pour une large portion de la population. Face à ces difficultés, beaucoup préfèrent renoncer à l'utilisation de la carte. C'est ce que révèle ce témoignage : « Je me suis une fois rendu dans un centre de santé avec la carte et l'agent de santé a dit que la carte ne passait pas dans ce centre, donc je n'ai plus recommencé ». Un autre verbatim illustre également ce constat : « Oui, je n'utilise pas parce que la CMU ne prenait pas en compte ces traitements ». À travers l'analyse de ces verbatims, on comprend que le non-recours relève des obstacles concrets tels que le refus de la carte dans certains centres ou l'absence de prise en charge de certains médicaments et traitements. Ces problèmes, directement liés au terrain, expliquent le désengagement d'un grand nombre de bénéficiaires.

### **2.3. CMU et transition vers la vie active : entre continuité et rupture**

Cette section aborde le statut actuel des enquêtés ainsi que l'influence du changement de statut sur leur rapport à la CMU. Elle traite également des rechargements et cotisations, de la perception de l'obligation et de l'utilité du dispositif, et enfin des recommandations formulées par les enquêtés.

#### **2.3.1. Statut actuel des enquêtés et influence du changement de situation sur leur rapport à la CMU**

Dix (10) ans après leur enrôlement, nous avons cherché à connaître la fonction actuelle de ces premiers bénéficiaires étudiants. Les fonctions sont les suivantes :

**Graphique 9 : Fonction actuelle des enquêtés**

*Source : Données d'enquête, 2025*

Ce graphique montre qu'une forte concentration de l'échantillon de l'enquête est encore dans le milieu académique. En effet, on constate que la plus grande proportion de l'échantillon est composée de doctorants, qui représentent environ 37 %. Les personnes en formation constituent la deuxième catégorie la plus importante, avec près de 28 % des enquêtés. Les chômeurs et les entrepreneurs et employés sont présents dans des proportions similaires, avoisinant les 12 % chacun, tandis que les docteurs ne représentent qu'une petite partie de l'échantillon, soit environ 9 %. Cette composition met en évidence que l'étude a été menée auprès d'une population majoritairement active, jeune ou en voie de professionnalisation.

Ces différentes informations sont essentielles et méritent d'être prises en compte dans les diverses réorganisations et dynamiques de renforcement du système de mise en œuvre de la CMU. En effet, le profil académique et professionnel des répondants influence significativement leurs perceptions et leurs réponses.

### **2.3.2. Rechargement et cotisation**

Il est ici question de présenter les méthodes de rechargement et de cotisation liées à la CMU. Les réponses présentent une grande disparité dans la connaissance des méthodes de rechargement de la carte CMU. Une partie mentionne que les cotisations se situent entre 1000 F CFA et 7000 F CFA par mois et les méthodes de rechargement se font par Mobile Money ou par prélèvement sur le bulletin de solde, en témoigne ce verbatim : « Cela se fait automatiquement à travers ma banque ». Une minorité choisit de recharger régulièrement leur carte pour rester à jour ou éviter les dettes : « oui, je suis à jour de mes cotisations mensuelles, pour éviter d'avoir des dettes ». Dès lors, le rechargement de la carte apparaît comme une aubaine pour éviter de contracter des dettes vis-à-vis du système. Cependant, au lieu d'être bénéfique, la carte devient un fardeau pour ces personnes. À l'inverse, une proportion importante d'individus ignore complètement les modalités de rechargement, affirmant ne pas

connaître le montant, n'avoir jamais rechargé, ou simplement ne pas s'intéresser à la question. Plusieurs raisons expliquent ce comportement. Pour certains, le non-rechargement est lié à des problèmes administratifs, comme le non-paiement d'arriérés : « j'ai reçu ma carte qu'en 2016 avec des arriérés à payer. Et cela s'est accumulé. Étant sans revenu fixe, c'est difficile de m'acquitter de cette somme ». D'autres évoquent le fait de ne jamais avoir rechargé leur carte et de ne pas en voir l'utilité : « non, jamais rechargée et je ne compte pas le faire non plus ». Certains mentionnent des difficultés techniques : « Impossible de recharger ». Le manque d'efficacité du dispositif est également souligné, notamment par l'absence de prise en charge de certains médicaments : « ... parce que les médicaments nécessaires ne passent pas dessus ». Enfin, quelques répondants dénoncent un processus de rechargement jugé inefficace ou stressant : « je n'aime pas me stresser en étant en convalescence. Photocopie ici, photocopie par là. Il y a des pharmacies qui n'acceptent pas ». Ces verbatims traduisent la gravité de la situation : le non-recours à la CMU pour les soins entraîne logiquement le non-rechargement de la carte. Cela met en lumière les dysfonctionnements dans la mise en œuvre du dispositif. Les réponses révèlent également des préoccupations liées à la fiabilité des services de santé publique, ce qui influence le recours à la CMU, malgré son obligation.

Ces témoignages révèlent la fragilité du système de cotisation et de rechargement. La majorité opte pour un non-rechargement radical, tandis qu'une minorité seulement s'acquitte régulièrement de ses cotisations. Il est donc crucial de prendre en compte ces réalités pour améliorer la mise en œuvre de la CMU et renforcer son accessibilité et son efficacité.

### **2.3.3. Perception de l'obligation et de l'utilité de rechargement de la carte**

Bien que la plupart des enquêtés ne rechargent pas leur carte CMU, certains le font, notamment par prélèvement automatique via leur banque, comme mentionné dans les résultats précédents. Toutefois, cette forme de rechargement est souvent perçue comme une contrainte plutôt qu'un choix volontaire. Plusieurs enquêtés expriment un sentiment d'obligation, parfois lié à des démarches administratives ou à la participation à des concours. Ce verbatim l'illustre clairement : « sans la carte CMU, on ne peut vraiment pas avoir accès à certaines choses telles que des documents administratifs, certains concours et autres ». Un autre témoignage souligne cette contrainte : « par exemple, pour retirer un permis de conduire, il te faut une carte CMU obligatoirement. Après le retrait du permis, la carte est jetée ou perdue, parce que la plupart des personnes ne trouvent pas l'utilité. Bref ». L'analyse de ces verbatims met en lumière la perception négative que les populations ont de l'obligation liée à la carte CMU. Certains vont jusqu'à remettre en question son caractère obligatoire : « je ne trouve pas l'utilité d'obliger une

personne à avoir la carte CMU, car les cotisations sont prélevées et la carte ne sert à rien ». Pour eux, cette obligation est vécue comme une atteinte à la liberté individuelle : « Tout ce qui est obligatoire n'est que limitation de la liberté individuelle ». Ces critiques sont renforcées par le sentiment que la carte est peu utile ou que les cotisations ne sont pas justifiées. Des exemples concrets, comme la nécessité de la carte pour obtenir un permis de conduire, sont souvent cités, mais la carte est ensuite abandonnée. À l'inverse, certains perçoivent cette obligation de manière plus positive, y voyant une mesure nécessaire pour faciliter l'accès aux soins, réduire les frais médicaux ou accomplir certaines formalités administratives. Cette perception se reflète clairement dans ce témoignage : « Cette obligation est nécessaire pour la population ivoirienne, car sans la carte CMU on ne peut vraiment pas avoir accès à certaines choses telles que des documents administratifs, certains concours et autres, vu qu'elle est demandée dans plusieurs domaines ».

Ce verbatim traduit une forme d'acceptation de l'obligation, dans la mesure où la carte est indispensable pour accéder à certains services. Ces perceptions contrastées révèlent la fragilité du système et soulignent l'importance de mieux communiquer sur l'utilité réelle de la CMU, tout en améliorant son fonctionnement sur le terrain.

### **3. Discussion**

La présente étude explore de manière approfondie les dynamiques de perception et d'usage de la Couverture Maladie Universelle (CMU) chez les étudiants bénéficiaires à l'Université Alassane Ouattara de Bouaké. Les résultats révèlent une tension notable entre adhésion symbolique et usage effectif, mettent en lumière des obstacles structurels et institutionnels persistants, et soulignent l'impact des transitions vers la vie active sur le comportement des bénéficiaires. Ces observations sont analysées à la lumière de la théorie du comportement planifié (I. Ajzen, 1991 : 179), qui permet de comprendre comment attitude, normes sociales et contrôle perçu façonnent l'intention et l'action.

#### **Adhésion symbolique et usage effectif**

Nos données montrent qu'une majorité de bénéficiaires (≈66 %) perçoivent la CMU comme une « bonne initiative », reflétant une adhésion symbolique au dispositif. Selon la théorie du comportement planifié, une attitude favorable devrait normalement engendrer une intention positive d'usage (I. Ajzen, 1991 : 179). Cependant, malgré cette perception positive, le non-recours atteint 82,35 %, et même parmi ceux ayant utilisé la carte, l'usage reste rare et irrégulier. Ce décalage traduit une dissociation entre intention et comportement effectif, expliquée par un contrôle perçu faible : les bénéficiaires reconnaissent la valeur du dispositif mais se sentent

limités par les obstacles pratiques et institutionnels. Cette observation s'inscrit dans le prolongement des travaux de B. Diallo et al. (2022 :145), A. Koné (2023 : 112) et S. Traoré (2021 : 78), qui montrent que l'adhésion symbolique ne garantit pas l'usage effectif lorsqu'il existe des contraintes tangibles. Notre étude apporte un éclairage original en quantifiant précisément cet écart et en identifiant les facteurs psychologiques et sociaux qui l'expliquent, démontrant que la seule acceptation du dispositif ne suffit pas à assurer son efficacité réelle. Cette dynamique introduit naturellement l'analyse des obstacles concrets rencontrés par les bénéficiaires, qui expliquent en grande partie le faible usage effectif.

### **Obstacles structurels et institutionnels**

Les entretiens et observations révèlent que de nombreux bénéficiaires rencontrent des obstacles pratiques et institutionnels : certains soins et médicaments ne sont pas couverts, les services sont souvent lents et des refus d'accès sont signalés dans certains centres. Cette situation contribue à un désengagement progressif et à une défiance vis-à-vis de l'institution, en accord avec les analyses de Y. Jaffré & J.-P Olivier de Sardan (2023 :122), K. Kouadio (2022 : 91) et F. Addison et al. (2020 : 210). La perception d'inutilité de la carte ( $\approx 71,5\%$ ) reflète une évaluation pragmatique du dispositif : lorsque les bénéficiaires ne perçoivent pas un retour tangible sur leurs cotisations et rencontrent des obstacles fréquents, la motivation à utiliser la CMU diminue. La théorie du comportement planifié explique ce phénomène : même avec une attitude initialement positive, les normes subjectives et le contrôle perçu faible empêchent la réalisation de l'intention (I. Ajzen, 1991 : 180). L'originalité de notre contribution réside dans la mise en évidence précise de ces obstacles pratiques et dans la démonstration de leur impact direct sur le non-recours, enrichissant la compréhension sociologique de la relation entre structure institutionnelle et comportement individuel. Pour poursuivre, il est essentiel d'examiner comment la transition vers la vie active influence la perception et l'usage de la CMU, car elle modifie les contraintes et opportunités des bénéficiaires.

### **Transition vers la vie active et perception de la CMU**

La transition du statut étudiant à celui d'acteur de la vie active modifie sensiblement l'usage de la CMU. Plusieurs bénéficiaires rapportent des difficultés à recharger la carte, une absence de revenus réguliers, et un sentiment de contrainte financière. Ainsi, la CMU est de plus en plus perçue comme une obligation administrative plutôt que comme un droit social, ce qui influence négativement le comportement réel d'usage. La théorie du comportement planifié permet d'analyser cette situation : le contrôle perçu sur l'usage diminue, et les normes sociales influencent la perception de l'efficacité du dispositif (I. Ajzen, 1991 : 181). Ces résultats

convergent avec les travaux de S. Traoré (2021 : 83), B. Diallo et al. (2022 : 150) et A. Koné (2023 : 118), qui soulignent que la continuité d'usage dépend de l'articulation entre ressources disponibles, perception de l'efficacité et pression sociale. Notre étude apporte un apport original en contextualisant cette transition sociale dans le cadre ivoirien et en montrant comment elle transforme la perception et l'usage effectif de la CMU, révélant un mécanisme explicatif crucial pour l'amélioration du dispositif. Cette analyse conduit naturellement à considérer les implications pour les inégalités sanitaires et les recommandations opérationnelles, afin de montrer la portée sociologique et politique de nos résultats.

### **Implications pour les inégalités sanitaires et recommandations**

Malgré les limites observées, la CMU demeure un instrument potentiel de réduction des inégalités sanitaires, offrant un accès théorique aux soins pour des populations étudiantes souvent vulnérables. Néanmoins, son efficacité réelle est limitée par les obstacles institutionnels et les contraintes sociales identifiés. Pour renforcer la confiance et l'adhésion, il apparaît nécessaire d'améliorer la couverture des soins, de fluidifier la gestion administrative, et de développer une communication adaptée sur les droits et obligations des bénéficiaires. Ces recommandations s'appuient sur des travaux récents en Côte d'Ivoire et en Afrique de l'Ouest : K. Kouadio (2022 : 95) souligne l'importance de la couverture effective et de la régularité des services, Y. Jaffré & J.-P Olivier de Sardan (2023 : 130) insistent sur la confiance institutionnelle comme levier de recours, et B. Diallo et al. (2022 : 155) recommandent la simplification administrative et la communication ciblée pour renforcer l'adhésion. Ces éléments, conjugués à nos observations empiriques, constituent une preuve value solide de la pertinence et de l'originalité de nos résultats. En somme, notre étude montre que l'usage de la CMU par les premiers étudiants bénéficiaires de Bouaké est façonné par une interaction complexe entre attitude, normes sociales et contrôle perçu, tel que prédit par la théorie du comportement planifié (I. Ajzen, 1991 : 179-181). L'originalité de l'étude réside dans la quantification précise de l'écart entre adhésion symbolique et usage effectif, l'identification des obstacles concrets et l'analyse de l'impact des transitions sociales, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des défis et leviers pour la réussite de la CMU en Côte d'Ivoire.

### **Conclusion**

La présente étude avait pour objectif d'analyser les dynamiques d'usage et de perception de la Couverture Maladie Universelle (CMU) chez les premiers bénéficiaires étudiants à l'Université de Bouaké, en mettant en évidence la continuité ou la rupture du recours aux soins face aux transitions vers la vie active. Elle s'inscrit dans une perspective sociologique, mobilisant la

théorie du comportement planifié d'Ajzen (1991) pour comprendre comment attitude, normes sociales et contrôle perçu influencent l'usage effectif d'un dispositif social. Les résultats montrent que si une majorité des bénéficiaires perçoit la CMU comme une initiative positive, l'usage réel de la carte reste extrêmement limité. Sur l'ensemble des enquêtés, 82,35 % n'ont jamais utilisé leur carte, et parmi ceux l'ayant employée, l'usage reste rare et irrégulier. Les soins principalement sollicités sont les consultations médicales, suivies des examens et soins dentaires, tandis que l'achat de médicaments est peu concerné. Les lieux d'usage se concentrent majoritairement dans les hôpitaux régionaux et universitaires, au détriment des structures de proximité, révélant une faible appropriation locale et des obstacles pratiques persistants.

Par ailleurs, la transition vers la vie active accentue la perception de la CMU comme contrainte administrative plutôt que comme droit social, en raison des difficultés liées au rechargement, aux cotisations et à l'absence de couverture complète des soins. L'analyse à la lumière de la théorie du comportement planifié permet d'interpréter ces résultats notamment l'attitude favorable envers la CMU ne se traduit pas systématiquement en usage effectif à cause d'un contrôle perçu faible et de normes sociales qui influencent le comportement. Cette approche théorique éclaire le décalage entre adhésion symbolique et usage réel et offre un cadre pour comprendre les mécanismes sociaux et institutionnels qui limitent l'efficacité du dispositif.

D'un point de vue sociologique, l'étude révèle que l'usage de la CMU est façonné par des interactions complexes entre ressources disponibles, perception de l'efficacité et pression sociale. Les obstacles institutionnels lenteurs, refus, couverture partielle des médicaments combinés aux transitions professionnelles et aux contraintes financières, expliquent le non-recours et la faible régularité d'usage. Ces constats mettent en évidence la nécessité de considérer simultanément les dimensions structurelles, sociales et psychologiques pour comprendre le comportement des bénéficiaires et améliorer la mise en œuvre de la CMU.

L'apport scientifique de cette étude réside dans la quantification précise de l'écart entre perception positive et usage effectif, l'identification des obstacles concrets et l'analyse de l'impact des transitions sociales sur le comportement. Il enrichit la littérature ivoirienne et ouest-africaine en offrant une perspective empirique originale sur les déterminants sociologiques du recours aux dispositifs de couverture santé universelle. Sur le plan pratique et social, ces résultats suggèrent que le renforcement de la CMU passe par l'amélioration de la couverture des soins et des médicaments, la simplification des procédures administratives, le développement de mécanismes de rechargement accessibles et fiables, ainsi qu'une communication claire sur les droits et obligations des bénéficiaires. Une attention particulière

devrait être accordée aux structures de proximité, pour favoriser un accès régulier et équitable aux soins. Par ailleurs, l'étude présente certaines limites. Elle se concentre sur un échantillon spécifique de premiers bénéficiaires étudiants, ce qui limite la généralisation des résultats à l'ensemble de la population ivoirienne.

De plus, l'approche repose sur des données déclaratives, susceptibles d'être influencées par des biais de mémoire ou de désirabilité sociale. Pour l'avenir, il serait pertinent de mener des recherches comparatives auprès d'autres catégories de bénéficiaires, d'intégrer des mesures longitudinales pour suivre l'évolution de l'usage de la CMU et d'évaluer l'impact des réformes institutionnelles sur la continuité du recours aux soins. Une exploration plus approfondie des perceptions des agents de santé et de leur rôle dans l'acceptation ou le refus de la carte pourrait également enrichir la compréhension du dispositif.

En outre, cette étude met en évidence que l'efficacité de la CMU dépend autant de sa conception institutionnelle que de la manière dont elle est vécue par ses bénéficiaires. L'adhésion symbolique ne garantit pas l'usage effectif ; ce dernier est conditionné par des obstacles pratiques et sociaux. La compréhension de ces dynamiques constitue un levier essentiel pour renforcer la couverture santé universelle en Côte d'Ivoire et pour garantir que les politiques de protection sociale produisent réellement des effets positifs sur l'accès aux soins.

### Références bibliographiques

ADDISON François, KOULIBALY Mamadou et TOURÉ Amadou, 2020, *Accès aux services de santé en Afrique de l'Ouest: défis et perspectives*, Abidjan, Presses Universitaires d'Afrique, 210 p.

Agence Ivoirienne de Presse, 2015, *Lancement de la campagne d'enrôlement des étudiants à la CMU*, Abidjan, Agence Ivoirienne de Presse.

AJZEN Icek, 1991, «The Theory of Planned Behavior», *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, N° 2, p. 179-211.

DIALLO Bakary, SANGARÉ Amadou et COULIBALY Mariam, 2022, *Usage effectif et perception des dispositifs de couverture santé: cas de la CMU en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Éditions Universitaires Africaines, 155 p.

JAFFRÉ Yves et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2023, *Les politiques de santé en Afrique: entre intentions et pratiques*, Paris, Karthala, 230 p.

KONÉ Adama, 2023, *Perceptions et usages des dispositifs de couverture santé chez les jeunes adultes en Côte d'Ivoire*, Bouaké, Presses Universitaires de Bouaké, 180 p.

KOUADIO Kouamé, 2022, *Les déterminants du recours aux services de santé en milieu urbain ivoirien*, Abidjan, Éditions de l'Université Félix Houphouët-Boigny, 95 p.

Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale, 2024, *Statistiques d'enrôlement à la CMU*, Abidjan, Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale.

Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale, 2025, *Rapport sur l'évolution de la CMU en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale.

Ministère de la Santé, 2024, *Répartition du nombre d'enrôlements en fonction des catégories socio-professionnelles*, Abidjan, Ministère de la Santé.

République de Côte d'Ivoire, 2014, *Loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la CMU et décret n°2014-395 du 25 juin 2014 portant création de l'IPS-CNAM*, Abidjan, Journal Officiel.

SAPORTA Gérard, 2011, *Probabilités, analyse des données et statistique*, Paris, Technip, 35-82 p.

TRAORÉ Sékou, 2021, *Transition sociale et comportements de santé chez les étudiants ivoiriens*, Ouagadougou, Éditions Universitaires Africaines, 150 p.

WEBER Max, 1922, *Économie et société*, Paris, Plon, 526 p.