



**Revue des Sciences humaines
et sociales, Lettres, Langues et
Civilisations**

**ISSN
(E) 2958-2814
(P) 3006-306X**

Numéro 007, Juin 2024

**Université Alassane Ouattara
UFR Communication Milieu et Société**

revue.akiri-uao.org



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Editeur

UFR Communication, Milieu et Société
Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire)



ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

INDEXATIONS INTERNATIONALES

Pour toutes informations sur l'indexation internationale de la revue *AKIRI*, consultez les bases de données ci-dessous :

auréHAL
accès aux données
de référence de HAL

<https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel
“(RE) CUEILLIR
LES SAVOIRS”

<https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>



<http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

**Academic
Resource
Index**
ResearchBib

<https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/2958-2814>

ORCID

<https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

SJIF 2024 : 5.214

ISSN-L: 2958-2814
ISSN-P: 3006-306X

REVUE ELECTRONIQUE

AKIRI

Revue Scientifique des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations

E-ISSN 2958-2814 (Online ou en Ligne)

I-ISSN 3006-306X (Print ou imprimé)

Equipe Editoriale

Coordinateur Général : BRINDOUMI Kouamé Atta Jacob

Directeur de publication : MAMADOU Bamba

Rédacteur en chef : KONE Kiyali

Chargé de diffusion et de marketing : KONE Kpassigué Gilbert

Webmaster : KOUAKOU Kouadio Sanguen

Comité Scientifique

SEKOU Bamba, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

OUATTARA Tiona, Directeur de recherches, IHAAA, Université Félix Houphouët-Boigny

LATTE Egue Jean-Michel, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches, CNRST,

ALLOU Kouamé René, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

KAMATE Banhouman André, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

ASSI-KAUDJHIS Joseph Pierre, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

SANGARE Abou, Professeur titulaire, Université Peleforo Gbon Coulibaly

SANGARE Souleymane, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

COULIBALY Amara, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGAMOUNTSIKA Edouard, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

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

BATCHANA Esohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Université Marien N'gouabi de Brazzaville

DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara

NGUE Emmanuel, Maître de conférences, Université de Yaoundé I

N'GUESSAN Mahomed Boubacar, Professeur titulaire, Université Félix Houphouët-Boigny

BA Idrissa, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop

KAMARA Adama, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop

ALLABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny

DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

TOPPE Eckra Lath, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara

M'BRA Kouakou Désiré, Maître conférences, Université Alassane Ouattara

Comité de Lecture

BATCHANA Essohanam, Professeur titulaire, Université de Lomé
 N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 CAMARA Moritié, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 FAYE Ousseynou, Professeur titulaire, Université Cheick Anta Diop
 BA Idrissa, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 BAMBA Mamadou, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 SARR Nissire Mouhamadou, Maître de conférences, Université Cheick Anta Diop
 GOMGNIMBOU Moustapha, Directeur de recherches,
 DEDOMON Claude, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 BRINDOUMI Atta Kouamé Jacob, Professeur titulaire, Université Alassane Ouattara
 DIARRASOUBA Bazoumana, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 ALABA Djama Ignace, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 DEDE Jean Charles, Maître-Assistant, Université Alassane Ouattara
 BAMBA Abdoulaye, Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de conférences, Université Alassane Ouattara
 SANOGO Lamine Mamadou, Directeur de recherches, CNRST, Ouagadougou
 GOMA-THETHET Roval, Maître-Assistant, Université Marien N'gouabi de Brazzaville
 GBOCHO Roselyne, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 SEKA Jean-Baptiste, Maître-Assistant, Université Lorognon Guédé,
 SANOGO Tiantio, Maître-Assistante, Institut National Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle
 ETTIEN N'doua Etienne, Maître-Assistant, Université Félix Houphouët-Boigny
 DJIGBE Sidjé Edwige Françoise, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara
 YAO Elisabeth, Maître-Assistante, Université Alassane Ouattara

Comité de rédaction

N'SONSSISA Auguste, Professeur titulaire, Marien N'gouabi de Brazzaville
 KONÉ Kpassigué Gilbert, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 KONÉ Kiyali, Maître-Assistant, Histoire, Université Péléforo Gon Coulibaly
 BAKAYOKO Mamadou, Maître de Conférences, Philosophie, Université Alassane Ouattara
 OULAI Jean-Claude, Professeur titulaire, Communication, Université Alassane Ouattara
 MAMADOU Bamba, Maître-Assistant, Histoire, Université Alassane Ouattara
 TOPPE Eckra Lath, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Alassane Ouattara,
 ALLABA Djama Ignace, Maître de Conférences, Etudes Germaniques, Université Félix Houphouët-Boigny,
 KONAN Koffi Syntor, Maître de Conférences, Espagnol, Université Alassane Ouattara
 SIDIBÉ Moussa, Maître-Assistant, Lettres Modernes, Université Alassane Ouattara
 ASSUÉ Yao Jean-Aimé, Maître de Conférences, Géographie, Université Alassane Ouattara
 KAZON Diescieu Aubin Sylvère, Maître de Conférences, Criminologie, Université Félix Houphouët-Boigny
 MEITÉ Ben Soualiouo, Maître de Conférences, Histoire, Université Félix Houphouët-Boigny
 BALDÉ Yoro Mamadou, Assistant, FASTEF, Université Cheikh Anta Diop de Dakar
 MAWA Miraille-Clémence, Chargée de cours, Université de Bamenda

Contacts

Site web: <https://revue.akiri-uao.org/>

E-mail : revueakiri@gmail.com

Tél. : + 225 0748045267 / 0708399420/ 0707371291

Indexations internationales :

Auré HAL : <https://aurehal.archives-ouvertes.fr/journal/read/id/398946>

Mir@bel : <https://reseau-mirabel.info/revue/15150/Akiri>

Sjifactor : <http://sjifactor.com/passport.php?id=23334>

Academic Resource Index: <https://journalseeker.researchbib.com/view/issn/2958-2814>

ORCID : <https://orcid.org/0009-0002-6794-1377>

Facteur d'impact ou Impact Factor (IF)

Année 2024 : **5.214**

Année 2023 : **3,023**

ISSN-L: 2958-2814

ISSN-P: 3006-306X

PRESENTATION DE LA REVUE AKIRI

Dans un environnement marqué par la croissance, sans cesse, des productions scientifiques, la diffusion et la promotion des acquis de la recherche deviennent un impératif pour les acteurs du monde scientifique. Perçues comme un patrimoine, un héritage à léguer aux générations futures, les productions scientifiques doivent briser les barrières et les frontières afin d'être facilement accessibles à tous.

Ainsi, s'inscrivant dans la dynamique du temps et de l'espace, la revue « **AKIRI** » se présente comme un outil de promotion et de diffusion des résultats des recherches des enseignants-chercheurs et chercheurs des universités et de centres de recherches de Côte d'Ivoire et d'ailleurs. Ce faisant, elle permettra aux enseignants-chercheurs et chercheurs de s'ouvrir davantage sur le monde extérieur à travers la diffusion de leurs productions intellectuelles et scientifiques.

AKIRI est une revue à parution trimestrielle de l'Unité de Formation et de Recherches (UFR) : Communication, Milieu et Société (CMS) de l'Université Alassane Ouattara. Elle publie les articles dans le domaine des Sciences humaines et sociales, Lettres, Langues et Civilisations. Sans toutefois être fermée, cette revue privilégie les contributions originales et pertinentes. Les textes doivent tenir compte de l'évolution des disciplines couvertes et respecter la ligne éditoriale de la revue. Ils doivent en outre être originaux et n'avoir pas fait l'objet d'une acceptation pour publication dans une autre revue à comité de lecture.

PROTOCOLE DE REDACTION DE LA REVUE AKIRI

La revue *AKIRI* 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 apparait 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^{nde} 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 Odzukru, 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 : Les articles sont la propriété de la revue.

SOMMAIRE

LANGUES, LETTRES ET CIVILISATIONS

Anglais

1. **Investigating secondary schools efl learners' difficulties in speaking acquisition: a case study of Tchaourou, Benin**
HOUNNOU Azoua Mathias, ZOUNHIN TOBOULA Coffi Martinien & NABINE Gnandi..... 1-12
2. **Exploring metadiscourse devices in George Weah's inaugural speech**
Albert Omolegbé KOUKPOSSI 13-25
3. **Exploring Patriotism Teaching Mechanism in the Schools of Mali**
Adama Coulibaly..... 26-43
4. **Translation in efl classes as a teaching method: malian teachers' perceptions**
Diakalia COULIBALY & Moussa SOUGOULE..... 44-54

Études hispaniques

5. **Psicoeducación de los estudiantes con tdah en la universidad**
Ahmadou MAÏGA & Xiomara SÁNCHEZ VALDÉS 55-65

Lettres Modernes

6. **Les figures de l'animus chez violette leduc**
Siaka SORI..... 66-81
7. **Structure et fonctions des olõ ou dictons proverbiaux dans les chansons de denagan janvier honfo**
Sylvestre DJOUAMON 82-96
8. **De la découverte de la guerre à la naissance d'une sensibilité dans *Le Premier homme* d'Albert Camus**
Sylvain Koffi KOUASSI 97-107

SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

Archéologie

9. **Les séquences chronoculturelles de la Préhistoire au Burkina Faso**
Serge Stéphane SANOU..... 108-126
10. **Migrations des Tchaman dans le district d'Abidjan : contact et dialogue des cultures**
Koutouan Marilyne DJAKO & Foniya Élise THIOMBIANO/ILBOUDO 127-137

Histoire

- 11. Le Magal à Grand-Bassam : un espace de pèlerinage et de socialisation de la communauté mouride de 2002 à 2022**
Amon Jean-Paul ASSI..... 138-155
- 12. La Bataille de Logo Sabouçiré de 1878 : Ma part de vérité**
Balla DIANKA..... 156-170
- 13. Inquisition à la fin du moyen âge : facteur de stabilisation d'une société chrétienne en crise**
BORIS Konan Kouassi Parfait & COULIBALY Pédiomatéhi Ali..... 171-185
- 14. L'Église de l'Alliance Chrétienne et Missionnaire du Gabon : une histoire marquée par une œuvre scolaire 1933-1982**
Michel ASSOUMOU NSI..... 186-204
- 15. La situation politique du Kombere de Lalle à la veille de la conquête coloniale**
Nongma Nestor ZONGO..... 205-219
- 16. Nagbanpoa : un patrimoine historique et culturel au service du développement socio-économique des villages de Nagbangou et Kaldjaoni**
Hamguiri LANKOANDÉ..... 220-236
- 17. École et mobilité au Togo pendant la période coloniale (1891-1960)**
Abaï BAFEI..... 237-252
- 18. La politique de reboisement dans le cercle d'Atakpamé sous administrations coloniales (1901-1960)**
Nanbidou DANDONOUGBO..... 253-269
- 19. Le système d'alliance des Dan à l'épreuve des religions révélées en Côte d'Ivoire**
Achille César VAH & Kiyali KONE..... 270-282

Géographie

- 20. Agriculture maraîchère et l'accès au foncier au sein de l'Université Omar Bongo (UOB) au Gabon**
Leticia Nathalie SELLO MADOUNGOU épouse NZÉ & Pacôme TSAMOYE..... 283-299
- 21. Occupation du sol et dynamique urbaine de Daoukro (centre-est de la Côte d'Ivoire)**
Aka Yves Serge Pacôme ETTIEN, Blé Konan Aristide YAO & Dominique Ahebe KONAN..... 300-313
- 22. Femmes, actrices de la commercialisation du riz local dans la plaine de Satégui-Déressia au Sud-ouest du Tchad**
ASSOUE Obed & MANIGA EGUETEGUE Talkibing 314-326

- 23. Le système participatif de garantie :
une aubaine pour les producteurs biologiques locaux dans le Grand Ouaga**
Odette OUEDRAOGO..... 327-342
- 24. Les implications socio-économiques du commerce du poisson malien
dans la ville de Bouaké (Côte d’Ivoire)**
Yaya DOSSO, N’Guessan Séraphin BOHOUSSOU & Koffi Denis SIÉ..... 343-359
- 25. Les inondations dans l’île Mbamou au Congo Brazzaville :
facteurs et résilience des populations locales**
Rolchy Gonalth LONDESSOKO DOKONDA & Damase NGOUMA..... 360-380
- 26. Infrastructures de transport et accès aux centres de santé
dans le département de Taï en Côte d’Ivoire**
Palingwindé Vincent de Paul YAMEOGO & Kouamé Sylvestre KOUASSI..... 381-396
- 27. Implication des institutions locales dans la gouvernance
du Ranch de Gibier de Nazinga, centre sud du Burkina Faso**
Boureima SAWADOGO, Ibrahim OUÉDRAOGO, & Joachim BONKOUNGOU... 397-412
- Philosophie**
- 28. Les trois figures du « souci » chez Martin Heidegger**
Pascal Dieudonné ROY-EMA & Serge Fiéni Kouamé KOUAKOU..... 413-428
- 29. Le rationalisme critique poppérien,
une contribution à l’éthique de la discussion**
Crépin Zanan Kouassi DIBI..... 429-443
- 30. De l’état de nature hobbesien à la société réelle : une ventilation de la peur**
Justin MOGUE..... 444-454
- 31. Expériences d’utilisation des médias sociaux
chez les primo-féministes étudiantes**
Amani Angèle KONAN..... 455-472
- 32. L’antipsychologisme d’Edmund Husserl,
une critique de la doctrine psychologue**
Moctarou BALDE & Boubé NAMAÏWA..... 473-482
- 33. Cybercriminalité et cybersécurité en Afrique : pourquoi articuler
l’action techno-juridique et la responsabilité collective ?**
Koffi AGNIDE & Yaou Gagnon ALI..... 483-498
- 34. Les coups d’État militaires en Afrique :
un nihilisme constitutionnel d’un pouvoir constituant**
Narcisse Rostand MIAFO YANOU..... 499-517

Anthropologie et sociologie

- 35. Analyse de l'évaluation et du pilotage de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique au Gabon**
Georges Moussavou..... 518-537
- 36. Viabilité socio-économique des microprojets au sein des exploitations agricoles dans la Boucle du Mouhoun (Burkina Faso) au Burkina Faso**
Christophe Yorsaon HIEN, Tionyélé FAYAMA,
Taminou COULIBAL & Salifou KABORE..... 538-554
- 37. Genre, accès aux moyens d'existence et services publics des ménages PDI dans la région du centre-Est (Burkina Faso)**
LOMPO Miyemba 555-571

Science de l'éducation

- 38. Evaluation des pratiques enseignantes dans les matières fondamentales à l'école primaire du département de l'Alibori au Bénin**
AKA Rémi Oscar, TAMBOURA Amadou,
HOUEHA Saturnin & OLONI Felix..... 572-589
- 39. La pédagogie inversée : modèle innovant d'enseignement des arts plastiques au secondaire général en Côte d'Ivoire**
Armel Kouamé KOUADIO, Kignigouoni Dieudonné Espérance TOURE & Rodolphe Kouakou MENZAN..... 590-605
- 40. Perceptions et attitudes des élèves-professeurs sur la collaboration pédagogique**
Baba Dièye DIAGNE..... 606-624

Sciences économiques et de gestion

- 41. Analyse des effets socioéconomiques du programme d'alphabétisation des apprenants de la Médina (2017-2019)**
Salif BALDE, Adja Marième KANE, Mamadou FOFANA & Pape Amadou KANE 625-639



Infrastructures de transport et accès aux centres de santé dans le département de Taï en Côte d'Ivoire

Palingwindé Vincent de Paul YAMEOGO

*Doctorant,
Département de Géographie,
Université Alassane OUATTARA, Bouaké (Côte d'Ivoire)
E-mail : yameogovp@gmail.com*

&

Kouamé Sylvestre KOUASSI

*Maître de Conférences,
Département de Géographie,
Chaire UNESCO Anticipation, Prospective et Territoires Durables
Université Alassane OUATTARA, Bouaké (Côte d'Ivoire)
E-mail : kouamsylvestre@yahoo.fr*

Résumé

L'on dit souvent que « la route précède le développement ». En effet, les infrastructures routières sont essentielles au développement. Elles sont cruciales car elles permettent d'accéder à des lieux notamment les centres de santé ; l'accès aux soins étant un facteur clé de développement dans les Etats africains de nos jours. En Côte d'Ivoire, dans le département de Taï au sud-ouest du pays, l'accès aux centres de santé surtout en saison de pluie demeure un réel problème pour les populations en raison de l'état de dégradation des routes. Cette étude a pour objectif de montrer les difficultés d'accès aux centres de santé induits par la mauvaise qualité des infrastructures de transport dans le département de Taï. La méthodologie adoptée est basée sur la recherche documentaire et la collecte de données de terrain auprès des populations et des acteurs des secteurs de transport et de la santé. Les résultats de l'étude ont montré que les routes du département de Taï sont dégradées ; ce qui a entraîné un faible développement des moyens de transport. Cette situation freine et rend difficile l'accès aux centres de santé du département de Taï.

Mots clés : Taï, mobilité, infrastructures de transport, accès, santé.

Transport infrastructure and access to health centers in the Taï department in Ivory Coast

Abstract

It is often said that "the road precedes development". Indeed, road infrastructure is essential to development. They are crucial because they allow access to places including health centers; access to care being a key factor of development in African states today. In Côte d'Ivoire, in the department of Taï in the southwest of the country, access to health centers, especially in the rainy season, remains a real problem for the populations due to the deterioration of the roads. This study aims to show the difficulties of access to health centers caused by the poor quality of transport infrastructure in the Taï department. The methodology adopted is based on documentary research and the collection of field data from populations and stakeholders in the transport and health sectors. The results of the study showed that the roads in the Taï department are degraded; which led to a weak development of means of transport. This situation slows down and makes access to health centers in the Taï department difficult.

Key words: Taï, mobility, transport infrastructure, access, health.



Introduction

L'importance des structures sanitaires ne peut être surestimée lorsqu'il s'agit de faire progresser la santé et de fournir des services médicaux aux populations. Leur valeur réside dans leur capacité à offrir des soins de santé vitaux, à favoriser la prévention et le bien-être et à garantir que les soins soient accessibles et cohérents. Dans le but de rapprocher les communautés des centres de santé, l'État ivoirien a fait de la construction d'établissements de santé de premier contact une priorité servant ainsi de point initial de diagnostic et de porte d'entrée vers des soins spécialisés. À cet effet, le financement des soins de santé a connu des progrès notables ces dernières années. Le financement public du secteur de la santé a connu une hausse substantielle, passant de 330,4 milliards de FCFA en 2016 à 588 milliards de FCFA en 2019. Auparavant, le budget du Ministère de la Santé oscillait entre 5% et 6% du budget global de l'État, mais en 2020, il représentait 7,29% du budget national (Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, 2021 : 26). Ainsi, par la publication de l'Arrêté n°0277/MSHP/CAB du 25 février 2019, le District Sanitaire de Taï a été créé, assurant la présence d'infrastructures de santé sur l'ensemble du département. Les efforts du gouvernement pour améliorer l'accès aux centres de santé ont eu un impact positif dans le pays notamment dans le département de Taï. Cependant, malgré ces efforts, le département reste confronté à des problèmes que sont l'accès aux centres de santé induits par la faible qualité des infrastructures de transport. En effet, les voies de communications sont dans un état de dégradation avancé depuis plusieurs décennies. Cet état de fait a eu pour conséquence, la faible disponibilité de voitures de transport commun pour les déplacements. Quand elles existent, ces engins sont dans un mauvais état et vétuste. Durant la saison pluvieuse, ces conditions de déplacement deviennent par ailleurs très contraignantes. La question centrale qui ressort de cette étude est celle-ci : comment le mauvais état des routes influence-t-il l'accès aux soins dans le département de Taï ? À cette question est rattaché les interrogations subsidiaires suivantes : quel est l'état des lieux des infrastructures routières dans le département de Taï ? Quelle est l'offre de soins dans le département de Taï ? Et enfin, quels sont les facteurs entravant l'accessibilité aux infrastructures de santé dans le département de Taï ?

Pour répondre à ces questions, nous avons fixé les objectifs ci-après. L'objectif principal de ce travail est de montrer les difficultés d'accès aux centres de santé induits par le manque d'infrastructures de transport. En ce qui concerne les objectifs subsidiaires, il s'agira (i) de présenter l'état des infrastructures routières du département de Taï, (ii) de présenter l'offre de

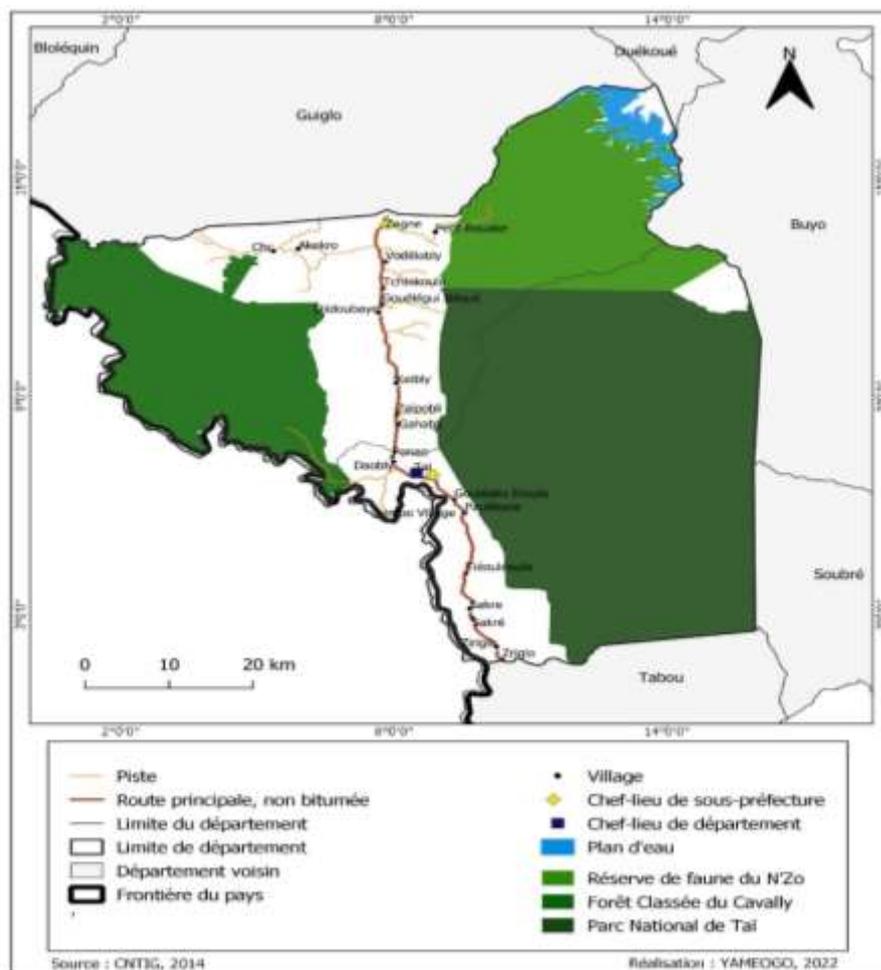
soins du département de Taï, et (iii) d'analyser l'impact du manque d'infrastructures routières sur l'accessibilité aux centres de santé du département de Taï.

1. Méthodologie

1.1. Présentation de la zone d'étude

Le département de Taï se situe à l'ouest de la Côte d'Ivoire dans la région du Moyen-Cavally. C'est une zone qui regorge d'énormes potentialités naturelles telles que le parc national de Taï, la forêt classée du Cavally et la réserve de faune du N'zo. Ces atouts favorables à l'agriculture ont contribué à une croissance rapide de la population. En effet, ce département qui compte deux (2) sous-préfectures, à savoir Taï et Zagné, avec respectivement 31 928 et 71 020 habitants, soit un total de 102 948 habitants selon le RGPH 2014 (INS, 2015 : 21). Le département abrite au total 17 localités dont 9 dans la sous-préfecture de Taï et 8 dans la sous-préfecture de Zagné. La plupart des localités sont situées sur la voie principale (non bitumée) et plusieurs campements sont atteignables par des pistes. La carte n°1 nous présente le département de Taï.

Carte n°1 : Présentation de la zone d'étude





En somme, le département de Taï est donc marqué par de bonnes conditions agro-écologiques qui sont à la base de sa forte humanisation avec des disponibilités de route de qualité relative.

1.2. Méthodologie de collecte des données

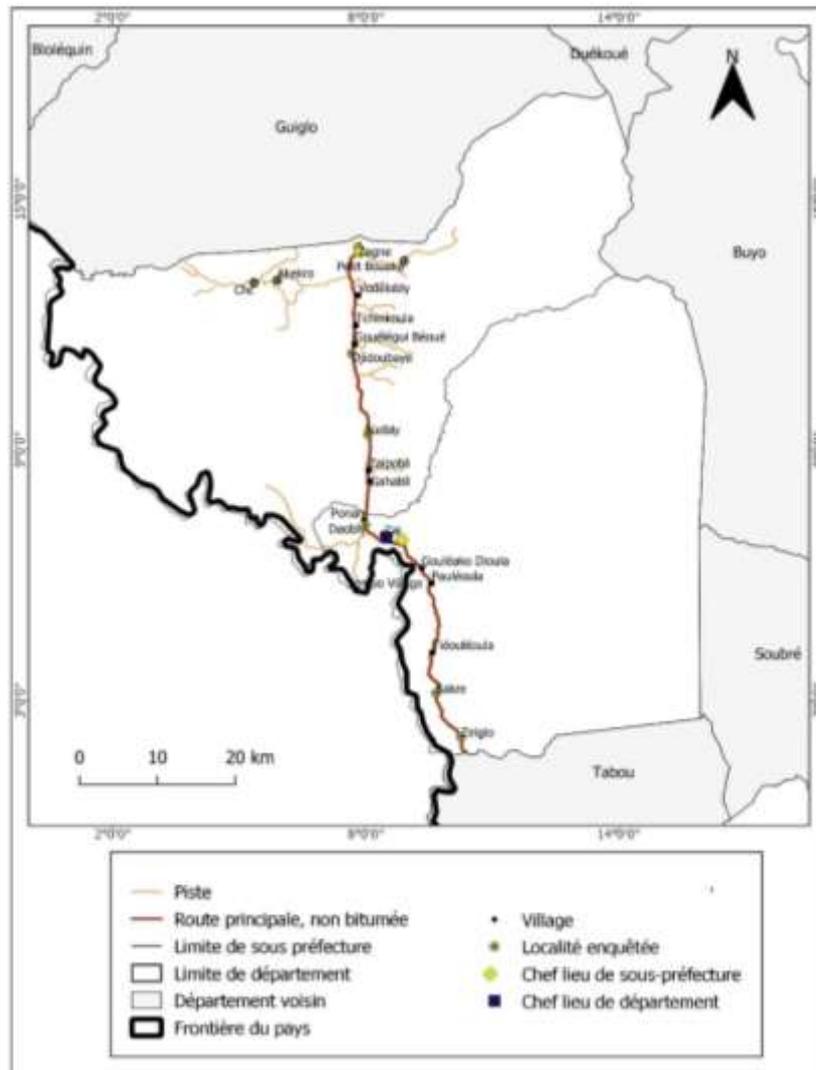
L'élaboration de ce travail a nécessité l'adoption d'une méthodologie de recherche qui a mobilisé plusieurs techniques.

La documentation constituée d'informations politiques, économiques, cartographiques et statistiques et les données statistiques relatives à la population, au rendement et à la production ont été respectivement collectées auprès de l'Institut National de la Statistique, du District sanitaire de Taï, du Ministère des transports, de la Direction départementale de la santé de Taï. Pour l'enquête de terrain, nous avons d'abord procédé par observation directe de juin 2023 à septembre 2023.

Ensuite, nous avons eu recours à des entretiens d'abord avec la Direction départementale de la santé de Taï. Cet entretien visait à obtenir des données sur les infrastructures sanitaires ainsi que sur le personnel de santé et les moyens mis à disposition pour l'évacuation de malades. Ensuite, avec la Direction Départementale du Transport, nous avons abordé la question des infrastructures routières disponible dans le département de Taï.

Aussi, avons-nous utilisé un questionnaire pour l'enquête des populations. Le choix des localités enquêtées est fondé sur les critères de la distance, de la présence ou non d'un centre de santé et de la typologie des infrastructures sanitaires. Pour se faire, 10 localités sur 19 ont été sélectionnées, soit 52,7% des localités selon la méthode des choix raisonnés. Il s'agit de Zagné, Djidoubaye, Keibli, Taï, Daobli, Sakré, Ziriglo, Petit Bouaké, Akékro, CHC comme l'indique la carte n°2.

Carte n°2 : Présentation des localités enquêtées



Source : CNTIG, 2014

Réalisation : YAMEOGO, 2023

Pour cette étude, 350 personnes au total ont été interrogées par la méthode d'échantillonnage aléatoire des quotas. Le questionnaire sur la population avait pour principal objectif d'obtenir des informations sur les moyens de déplacement utilisés pour le transport de malades, le coût du transport.

Pour le traitement des données, nous avons utilisé le logiciel WORLD pour le traitement du texte, EXCEL pour les données statistiques et les graphiques, et QGIS pour les données cartographiques.

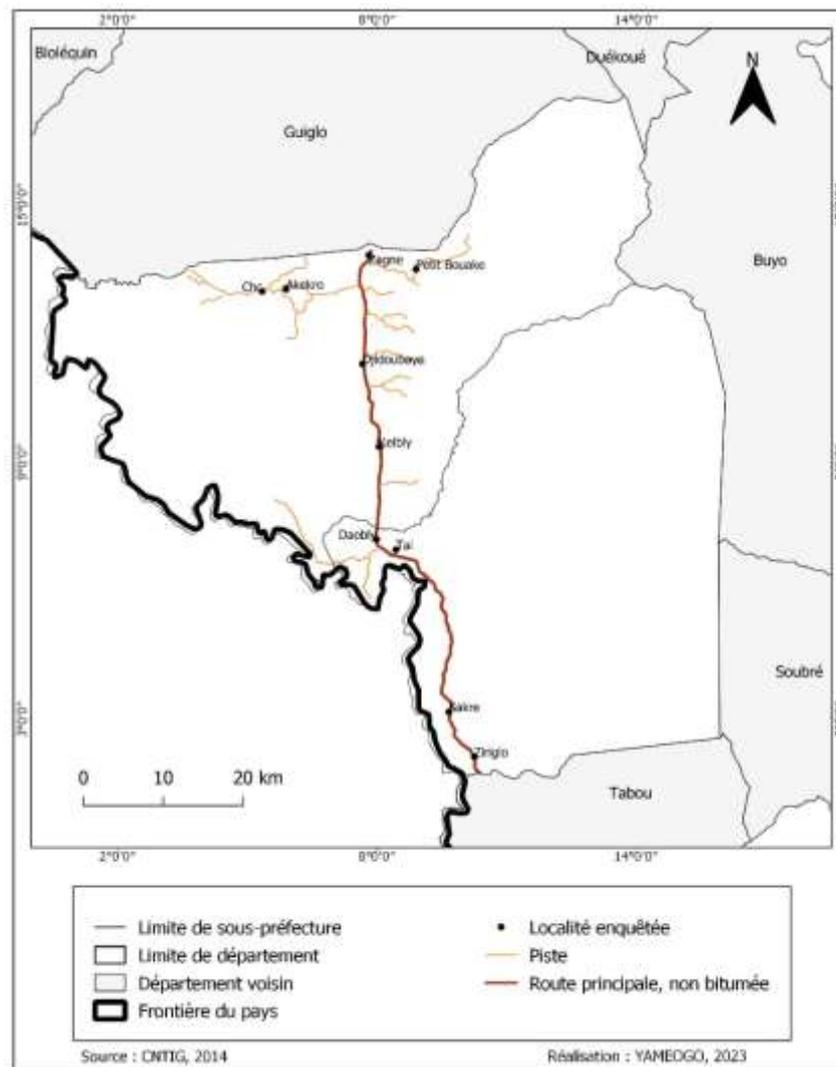
2. Résultats

2.1. Le réseau routier du département de Taï : quel état des lieux ?

2.1.1. Un réseau routier insuffisant

Situé sur l'axe A7, le département de Taï dispose d'un linéaire de 83 km non bitumé. Le réseau routier du département fait partie des routes départementales de classe D. La carte n°3 nous présente le réseau routier de la zone étudiée.

Carte n°3 : Réseau routier du département de Taï

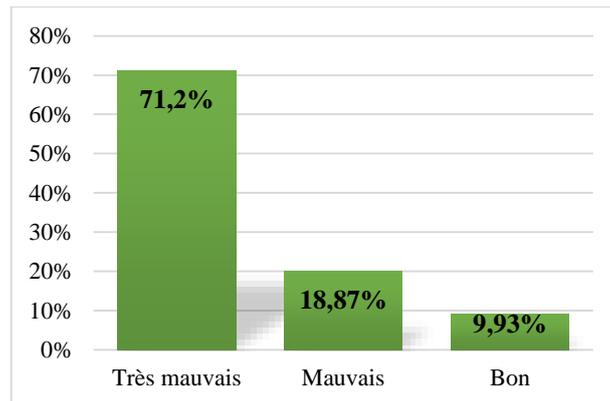


Selon la carte n°3, on observe que le réseau routier du département de Taï est faiblement diversifié. La voie principale traverse plus de 90% des localités, à l'exception de celles de CHC, Akekro et Petit Bouaké. Cependant, ces localités sont joignables par des pistes. Par ailleurs, à cette faible diversification des routes s'ajoute leur mauvais état dans le département de Taï.

2.1.2. Un réseau routier en mauvais état

Les localités du département de Taï sont inaccessibles en période de pluies en raison de l'absence ou de la destruction des ouvrages de franchissement ou encore au ravinement de la chaussée par les eaux de ruissellement. Les routes sont difficilement praticables en saison pluvieuse pourtant le département constitue un atout considérable dans le développement économique de la région. La figure n°1 indique l'état des routes du département de Taï.

Figure n°1 : Perception de l'état de la route du département de Taï



Source : Nos enquêtes, 2023

Cette figure montre que 71,2% des personnes interrogées estiment que les routes sont de très mauvaise qualité. Cette qualité est d'autant plus perceptible en milieu rural qu'en milieu urbain. Aussi, l'état des routes varie en fonction des conditions climatiques. En saison de pluie, la dégradation routière est plus importante. En effet, les cours d'eaux qui traversent cet axe routier ainsi que le relief relativement montagneux participent à la forte dégradation des routes du département.

Photo n°1 : Route (piste) sur l'axe Zagné-Petit Bouaké



Prise de vue : YAMEOGO, 2023

Durant la saison de pluies, l'on assiste à des embourbements des véhicules pendant plusieurs heures voire des jours. Les pistes villageoises dont celles situées entre Zagné-Petit Bouaké et Zagné-CHC sont très dégradées pendant ces périodes (88,41%).

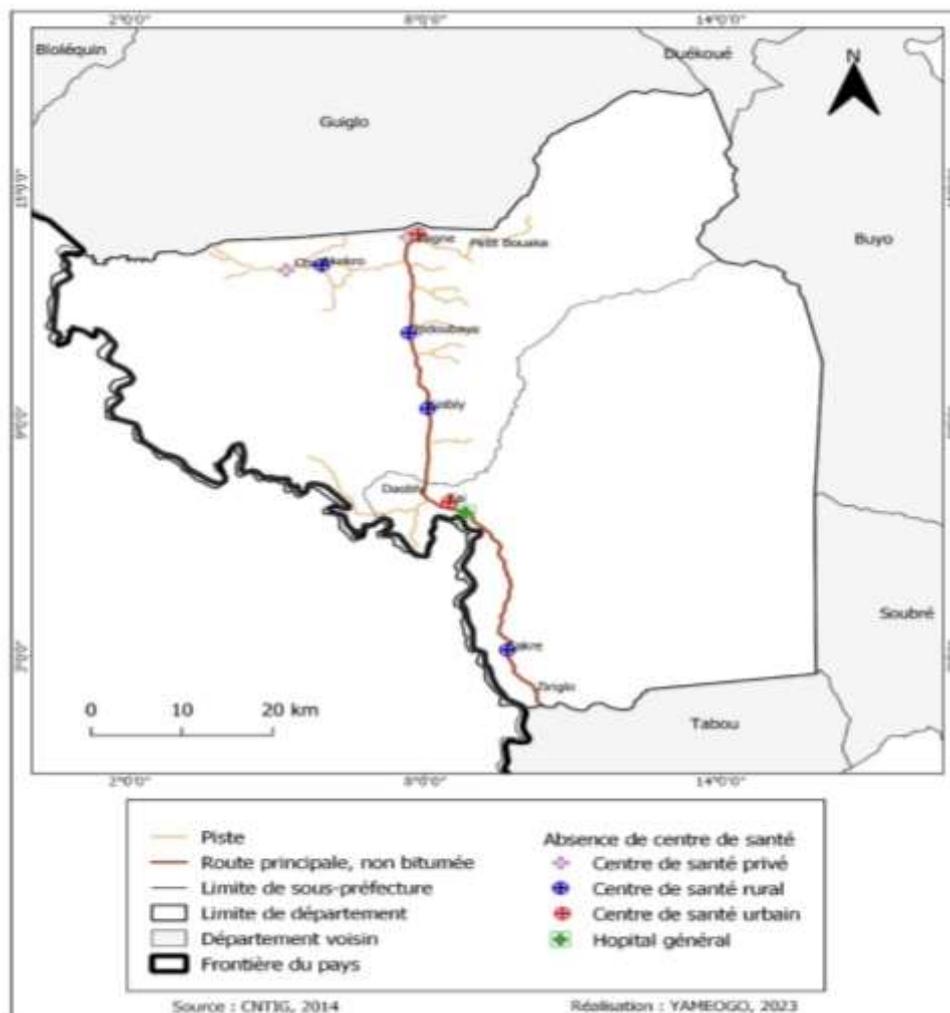
En dépit de cette dégradation routière, les déplacements s'effectuent dans le département de Taï. Les routes sont essentielles à la circulation des populations et des biens et sont fondées par plusieurs motifs dont celui de la santé.

2.2. L'offre de soins du département de Taï

2.2.1. Une inégale répartition spatiale des centres de santé

Le District Sanitaire de Taï créé par arrêté n°0277/MSHP/CAB du 25 février 2019 dispose d'infrastructures sanitaires réparties sur l'ensemble du département. Ainsi, 6 localités sur les 10 que nous avons enquêtées possèdent un centre de santé, soit un pourcentage de 60 par rapport aux centres de santé généraux du District Sanitaire (voir carte n°4).

Carte n°4 : Distribution spatiale des centres de santé du département de Taï



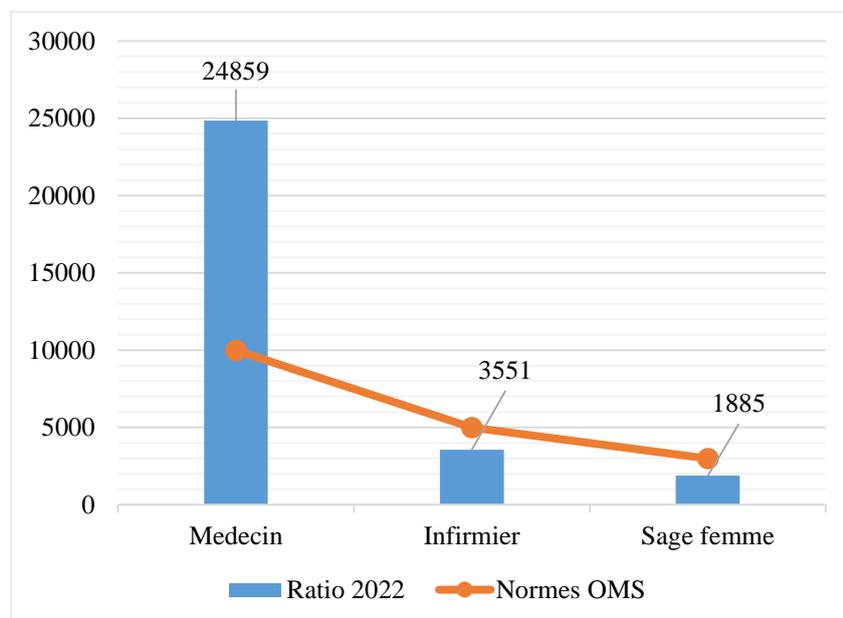
Le District Sanitaire de Taï se compose de 10 établissements sanitaires repartis dans le département. Il dispose de 08 centres de santé publics (02 CSU, 05 CSR et 01 HG) et de 02 centres de santé privés (01 privé non lucratif et 01 confessionnel). Ainsi, il y a plus d'infrastructures sanitaires publiques que privées. Il apparaît que la seule ville possédant un hôpital général est Taï. Nos résultats indiquent qu'une part significative de 77,21% de la population résidant dans le District Sanitaire de Taï oriente ses déplacements vers l'hôpital général ou vers le centre de santé urbain qui disposent d'une plus grande offre de ressources en termes d'équipements et de personnel qualifié. Ces patients sont notamment originaires majoritairement de Ziriglo (78,02%), de Sakré (71%), de Kéibli (63,07%) et de Daobly (85%). Il en est de même pour les centres de santé urbains de Taï et Zagné. En effet, la décision de se rendre en ville, même lorsque leur propre localité possède des centres de santé, peut être attribuée à la recherche de soins médicaux de qualité supérieure de la part des populations.

2.2.2. Un ratio satisfaisant du personnel de santé dans l'ensemble

La capacité du système de santé à délivrer des soins médicaux peut être évaluée à l'aide du ratio personnel de santé/habitant. C'est un indicateur clé de la santé.

Figure n°1 : Ratio médecin, infirmier et sage-femme / habitant.

Figure n°2 : Ratio personnel de santé / habitant



Source : District Sanitaire de Taï, 2023

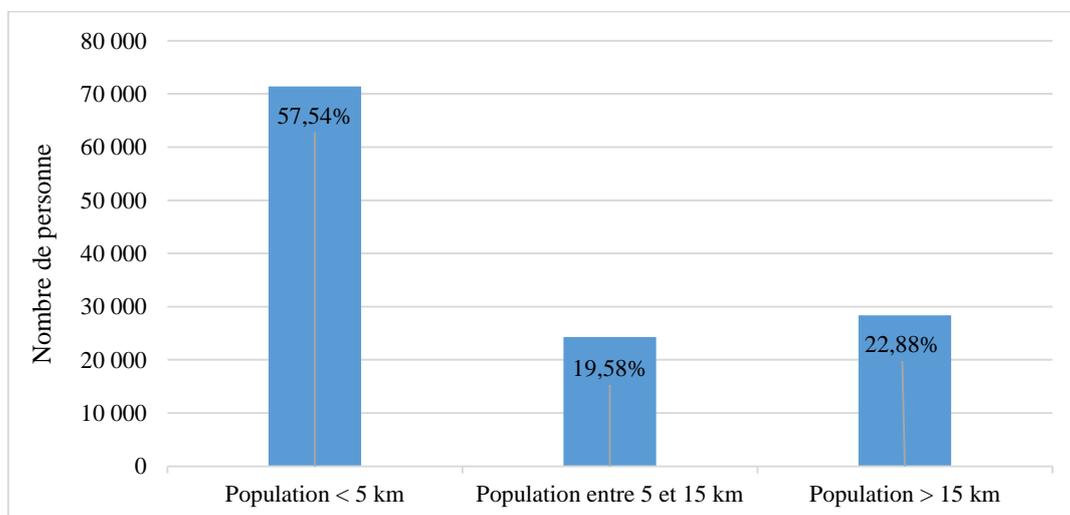
Le nombre d'infirmier (1 infirmier pour 3 551 habitants) et de sage-femme (1 sage-femme pour 3 000 femmes en âge de procréer) par habitant dans le département de Taï est satisfaisant

comparativement à la norme fixée par l'OMS qui préconise 1 infirmier pour 5 000 habitants et 1 sage-femme pour 3 000 femmes en âge de procréer. Cependant, en ce qui concerne le ratio médecins/habitants, celui-ci est deux fois supérieur à la norme de l'OMS. Le département dispose ainsi de 1 médecin pour 24 859 habitants pour une norme de 1 médecin pour 10 000 habitants, soit deux fois plus élevée. Concrètement, il y a 3 médecins au total, dont 2 au CSU et à l'hôpital général de Taï, et 1 médecin à Zagné. Le manque d'infirmier spécialisé au CSR contribue à la migration de certains patients vers Zagné et Taï, où ils peuvent recevoir des soins plus appropriés.

2.2.3. Une faible accessibilité géographique aux centres de soins dans le département de Taï

Sur le plan sanitaire, près de la moitié soit 42,46% des habitants vivent à plus de 5 km d'un centre de santé dans le département de Taï (District Sanitaire de Taï, 2023). Ce faible niveau d'accessibilité géographique à un centre de santé entraîne une inégalité d'accès aux soins de santé et aggrave les disparités en matière de santé entre les populations vivant dans les zones rurales ou mal desservies et celles vivant dans les zones urbaines.

Figure n°3 : Accessibilité géographique vers un centre de santé en 2022



Source : District Sanitaire de Taï, 2023

La figure montre le niveau d'accessibilité aux centres de santé dans le département de Taï en 2022. Dans l'ensemble, plus de la moitié (57,54%) vit à moins de 5 km d'un centre de santé. Environ 19,58% vivent entre 5 et 15 km d'un centre de santé et 22,88% vivent à plus de 15 km d'un centre de santé. Les populations parcourent plusieurs distances afin de recevoir des soins avec parfois, des moyens et modes de transport peu conventionnels. L'éloignement des centres de santé entraîne une inégalité d'accès aux soins de santé et aggrave les disparités en matière de

santé entre les populations vivant dans les zones rurales ou mal desservies et celles vivant dans les zones urbaines ou mieux desservies. Les populations vivant loin des centres de santé ont des difficultés à accéder aux soins de santé de base tels que les consultations médicales de routine, les vaccinations, les soins préventifs et les médicaments essentiels.

2.3. Des moyens de transport obsolètes et inadéquats pour le transport des malades

2.3.1. Une insuffisance des ambulances

Le département de Taï dispose de quatre (4) ambulances non fonctionnelles (DST, 2022) et une ambulance en fonction à l'hôpital général de Taï. Il faut noter que cette ambulance fonctionnelle est vieillissante et en mauvais état comme l'illustre la photo 2.

Photo n°2 : Ambulance du CSU de Taï



Prise de vue : YAMEOGO, 2023

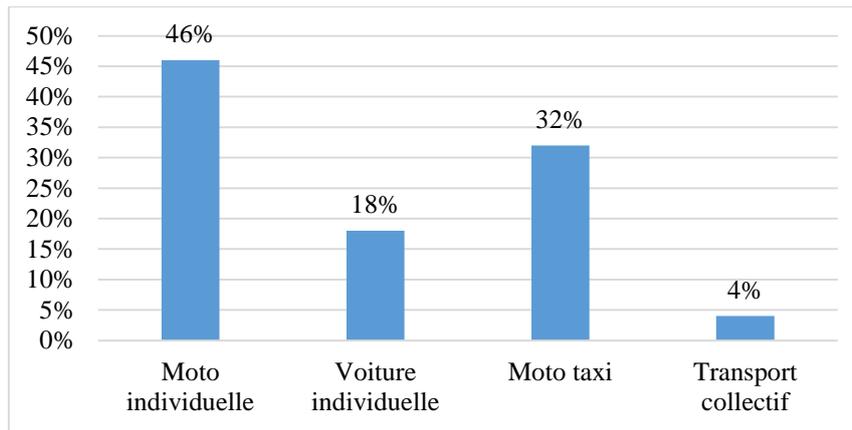
Sur la photo, on aperçoit l'ambulance fonctionnelle du département de Taï qui attend patiemment que la nuée de poussières engendrée par le passage d'un véhicule poids lourd s'estompe. Ainsi, pendant les saisons sèches, c'est la poussière causée par le passage des véhicules qui rend difficile les déplacements sur tout le trajet.

Ne disposant pas d'ambulance pour l'évacuation des malades, les populations des zones rurales utilisent d'autres moyens de transport qui sont le plus souvent, inadaptés.

2.3.2. Une forte utilisation des motos comme moyen de transport des malades

En effet, les patients sont transportés par des véhicules de transports obsolètes. Il y a une faible disponibilité des transports en commun, ce qui favorise l'usage des transports individuels comme transport privilégié de l'évacuation des malades.

Figure n°4 : Moyen de transport utilisé pour le transport des malades



Source : Nos enquêtes, 2023

La figure n°4 montre une forte dépendance aux motos individuelles et motos taxis pour le transport des malades. Les enquêtes menées ont montré que 78,22% des populations utilisent les moyens de transport individuels pour les déplacements et 21,78% des usagers se déplacent en transport commun. Ainsi, près de la moitié (46%) des malades sont transportés avec les motos individuelles des zones rurales vers les centres de santé urbains et l'hôpital général de Taï pour recevoir les soins. On remarque par ailleurs que les motos taxis sont fortement utilisées, soit 32 personnes sur 100. Il y a un inconfort ressenti de la part des malades lors du trajet. En effet, pendant les saisons de pluies par exemple où les routes sont fortement plus dégradées, pour un trajet compris entre 10 et 15 km par exemple, le temps mis pour arriver à destination se situe entre 20 et 45 minutes. Parfois, les usagers sont confrontés à des obstructions routières. Ces situations inconfortantes jouent un rôle néfaste sur la santé du malade qui, non seulement, n'arrive pas à temps à l'hôpital mais, est confronté à des secousses pendant le long du trajet. Face à cette situation, 11,15% des populations enquêtées préfèrent se déplacer à pied pour les consultations. On les retrouve à Petit Bouaké (59,23%), Daobly (62,21%) où les centres de santé sont compris entre 3 et 10 km.

Au regard de l'intérêt de plus en plus porté par les populations sur les motos, l'activité de moto taxi est répandue dans le département. La phot 3 nous présente une gare de moto taxi.

Photo n°3 : Une gare de taxi moto à Zagné



Cliché : YAMEOGO, 2023

Le coût du transport est élevé par rapport à la distance. L'on pourrait comparer le coût du transport Zagné-Taï qui est de 2500 FCFA en moto taxi et distant de 43 km à celui de Bouaké-Yamoussoukro qui équivaut à 108 km pour un coût de transport égal à 2500 FCF également. Ces tarifs varient lorsque les routes sont mauvaises. Ainsi, les coûts de transport en moto taxi entre Zagné et Taï passent de 2500 FCFA à 5000 FCFA ; ce qui n'est pas sans effet sur le niveau de vie des populations qui s'appauvrissent devant un besoin sanitaire vital.

3. Discussion

L'organisation et l'agencement des sociétés et de leur environnement physique dépendent fortement des transports (I. Kassi, 2007 : 10). Cependant, tout comme le département de Taï, les routes des pays de l'Afrique subsaharienne connaissent une forte dégradation car les mesures adéquates ne sont pas prises dans les temps afin d'entretenir le réseau routier (M. M. Agbessi, 2006 : 40).

En raison de l'absence de services de transport organisés, les populations sont contraintes de dépendre de conducteurs intermittents qui conduisent des véhicules inadaptés et vétustes (R. Youness, 2023 : 115). Néanmoins, cette alternative est loin d'être satisfaisante. Dans le département de Taï, les études ont révélé que les motos individuelles sont les moyens les plus usuels pour les déplacements et le transport des malades. La ville de Korhogo en Côte d'Ivoire connaît ce même phénomène. A l'exception, dans cette ville, ce sont les moto taxis qui sont les moyens les plus usuels contrairement aux motos individuelles. En effet, selon H. Yéo et *al* (2016 : 9), le taxi-moto est le moyen de transport le plus utilisé à Korhogo et assure la grande partie de l'évacuation des malades, ce qui a entraîné le vieillissement des autres moyens de



transport. Tout comme dans le département de Taï, le transport à moto notamment les motos taxis est inconfortable mais cela n'empêche pas leur utilisation en l'absence de choix.

L'Etat de Côte d'Ivoire s'est fixé pour objectif de rapprocher les populations des centres de santé avec la construction d'établissements sanitaires de premier contact. Ces structures sont les centres de santé devant faciliter l'accessibilité des populations (S. K. Konan, 2023 et *al* : 5). De 1996 à 2020, la Côte d'Ivoire a connu cinq Plans Nationaux de Développement Sanitaire (PNDS) à savoir les PNDS 1996-2005 ; 2008-2012 ; 2009-2013 ; 2012-2015 ; 2016-2020.

Des recherches approfondies menées par l'Organisation Mondiale de la Santé ont montré que l'accès aux soins de qualité est un facteur important de développement (OMS, 2000 : 4). En effet, la disponibilité des soins de santé est cruciale car elle joue un rôle dans l'augmentation de l'espérance de vie en raison de la proximité des établissements médicaux, des professionnels qualifiés et des ressources adéquates (OMS, 2000 : 5). Dans son étude, (R. Youness, 2023 : 107-111) montre qu'il existe des disparités entre le monde rural et l'urbain défavorisant ainsi le milieu rural au niveau de l'accès aux infrastructures de santé. Ainsi, il montre qu'au Maroc, 55,5% des ménages ruraux avaient accès à un centre de santé dans un rayon de moins de 5 km en 2017 avec une grande régression de 2012 à 2017. Dans le département de Taï par contre, il y a eu une amélioration mais le taux d'accès à un centre de santé reste faible avec 57,54% de la population qui vit à moins de 5 km d'un établissement de santé par rapport au taux national d'accès des populations à un centre de santé. En effet, le taux national est passé à 70,1 % en 2020 (Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, 2021 : 35).

Bien que l'Afrique ait réalisé certains progrès en termes de développement, il existe encore des inégalités persistantes en matière de santé, ainsi que des déficits importants en matière d'infrastructures et de personnel de santé, comme l'indiquent S. Yaya et al. (2011 : 69-83). Les disparités existantes dans la répartition géographique, en particulier l'insuffisance des infrastructures de santé et la pénurie de professionnels de la santé qualifiés dans les régions rurales et urbaines, suscitent d'importantes appréhensions sociales et politiques dans de nombreux pays (Organisation mondiale de la santé, 2009 : 1).



Conclusion

Les infrastructures routières du département de Taï sont insuffisantes et connaissent une dégradation avancée. En effet, les routes sont en mauvais état, rendant ainsi les déplacements difficiles dans le département. Au niveau sanitaire, les inégalités en termes d'infrastructures de santé, du personnel soignant et la distance impliquent le déplacement des malades. Ainsi, en raison de l'insuffisance de routes de qualité, les déplacements sont très contraignants et exacerbés avec la vétusté des moyens de transport. Cette situation pousse les populations à porter leurs choix sur des moyens de transport non adaptés pour les malades. Il s'agit ici des motos notamment les motos taxis, moyen de transport commun dominant du département de Taï dont les coûts deviennent exorbitants devant la forte demande. Ces conditions de déplacement liés à la qualité des infrastructures routières du département ne sont pas sans effet sur la santé et le niveau de vie des populations. Au regard de l'importance de la santé des populations dans le développement des populations, les gouvernants gagneraient à prendre des mesures idoines et vigoureuses pour améliorer l'état des routes du département de Taï afin de faciliter les déplacements et les conditions de vie des populations de cette importante zone agroéconomique du pays.

Références bibliographiques

AGBESSI Messeton Marcy, 2006, *Forces et défiances des systèmes de gestion de l'entretien routier en Afrique occidentale*, Thèse, Université Cheick Anta Diop de Dakar, 144 p.

INS (Institut National de la Statistique), 2015, *Répertoire des localités : Région du Cavally*, Côte d'Ivoire, 41 p.

KASSI Irène, 2007, *Régulations des transports populaires et recomposition du territoire urbain d'Abidjan*, Thèse de Géographie, Université Michel de Montaigne - Bordeaux III, 310 p.

KONAN Kouassi Samuel, OURA Kouadio Raphaël et FOURNET Florence, « Logiques d'implantation des structures sanitaires et disparités socio-spatiales de l'accès à l'offre de soins à Bouaké (Côte d'Ivoire) », *Espace populations sociétés* [En ligne], 222/2-3, p.5, mis en ligne le 21 février 2023, consulté le 14 avril 2024 sur <https://doi.org/10.4000/eps.13286>

MSHPCMU, (Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle), 2021, *Plan national de développement sanitaire 2021-2025*, Diagnostic stratégique, Côte d'Ivoire, 157 p.



OMS (Organisation Mondiale de la Sante), 2009, « Spotlight: statistiques sur le personnel de santé est une série de résumés techniques produite par le Département des Ressources humaines pour la santé », Genève, N° 8, 2p., consulté le 14/04/2024 sur www.who.int/hrh/statistics

OMS (Organisation Mondiale de la Sante), 2022, « Des pénuries chroniques de personnel entravent les systèmes de santé en Afrique, d'après une étude de l'OMS », OMS région Afrique consulté le 12/04/2024 à 14h21 sur <https://www.afro.who.int/fr/news/>

Organisation Mondiale de la Sante, 2000, « L'OMS évalue les systèmes de santé dans le monde », Communiqué de presse : Rapport sur la Santé dans le Monde, 7p.

YAYA Sanni, ILEKA-PRIOUZE Samuel, 2011, « Accès et équité dans les systèmes de santé en Afrique », Faculté des sciences de la santé, Ottawa, p.65-91, consulté le 14/04/2023 sur <http://hdl.handle.net/10393/20654>

YEO Homiengnon, KRA Kouadio Joseph et KOFFI Lath Franck Eric, 2016, « Infrastructures de transport et accessibilité géographique des populations rurales aux équipements sanitaires urbains dans la zone dense de Korhogo (nord de la Côte d'Ivoire) », *Espace populations sociétés*[En ligne], 2016/2, 17 p., mis en ligne le 29 juin 2016, consulté le 12/04/2024 sur <http://journals.openedition.org/eps/6331>

YOUNESS Radi, 2023, *L'accès aux soins de santé en milieu rural au Maroc : une étude de la gouvernance et de l'instrumentation de l'action publique dans le cadre de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH)*, Thèse, Université Paris-Est, 327 p.