
**Perception de la qualité des services d'eau potable dans les
localités périphériques de la commune de Parakou**

Noémie Lucrèce Hountondji*

&

Guy Sourou Nouatin

Résumé : Cette étude analyse la perception des usagers et des prestataires sur la qualité des services d'eau potable dans les localités périphériques de la commune de Parakou. Il en découle que, 5% des usagers enquêtés sont très satisfaits du service d'eau, 76% sont satisfaits et 19% sont non satisfaits. Cependant, les usagers déplorent la fréquence et la durée de réparation des pannes au niveau de certains forages. Par ailleurs, la perception des usagers est influencée par la qualité, l'accessibilité à l'eau potable, la fréquence et la durée de réparation des pannes.

Mots-clés : Eau potable, Qualité de service, Perception, Usagers, Prestataires de services, Parakou.

Abstract: This study analyzes the perception of users and service providers on the quality of drinking water services in the outlying localities of the commune of Parakou. It shows that, 5% of users surveyed are very satisfied with the water service, 76% are satisfied and 19% are not satisfied. However, users deplore the frequency and duration of breakdowns in some boreholes. Furthermore, users' perception is influenced by the quality, accessibility to drinking water, frequency and duration of breakdowns.

Keywords: Drinking water, Quality of service, Perception, Users, Service providers, Parakou.

Introduction

L'accès aux services d'eau potable constitue un défi majeur pour les pays en développement. En effet, la mise à disposition de l'eau potable au robinet nécessite son captage, son traitement et sa distribution. Toutes ces opérations exigent des moyens techniques et financiers très coûteux,

* Université de Parakou / hountondjinoemeielucrece@gmail.com

ce qui rend son acquisition difficile pour les pays en développement en général et le Bénin en particulier.

Au Bénin, la Société Nationale des Eaux du Bénin (SONEB) est la seule société nationale de production et de distribution d'eau potable. Elle ne couvre pas l'ensemble du pays et son mandat ne s'arrête qu'aux milieux urbain et péri-urbain. La satisfaction des besoins en eau de boisson dans les zones rurales est donc à la charge des communes.

Le secteur de l'eau potable en zones rurales a été marqué dans un premier temps par :

Le retrait de l'état à la suite des programmes d'ajustement structurel au début des années 1990 mais aussi du bilan de la décennie internationale de l'eau potable et l'assainissement lancé en 1981 à l'initiative de l'ONU qui a dénoncé la trop grande centralisation des décisions en matière de gestion de l'eau et le manque d'implication des populations dans cette gestion. (Hounmenou 11)

Dans un second temps, à la suite de la décentralisation, les communes sont devenues propriétaires des points d'eau mais la délégation de leur gestion à des opérateurs privés était fortement encouragée par les décideurs.

Ces réformes du secteur de l'eau potable en milieu rural et semi-urbain au Bénin, comme l'ont montré Baron Catherine et Maillefert Muriele, ont globalement suivi les recommandations des agences d'aide internationale, en conformité avec le « référentiel marchand » de l'eau (Valette et al. 113). Celui-ci est caractérisé par les principes de la décentralisation, la délégation, la tarification de l'eau et la participation des acteurs dans la gestion.

« Actuellement le secteur d'approvisionnement en eau potable constitue une des priorités nationales » (Jérôme 373). A cet effet, de nombreux efforts sont consentis aussi bien par le gouvernement et les partenaires au développement pour fournir de l'eau potable aux communautés aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. C'est dans ce contexte qu'est intervenue l'actualisation du document de la stratégie nationale d'approvisionnement en eau potable en milieu rural et la création de l'Agence Nationale pour l'Approvisionnement en Eau Potable en Milieu Rural (ANAEPMR).

Les communes sont donc responsables de la connaissance du patrimoine, de la planification communale, de la réalisation des investissements et de

la gestion des infrastructures d’approvisionnement en eau potable en milieu rural, comprenant la délégation du service public de l’eau potable à des structures professionnelles :

Elles assurent le suivi décentralisé du service public de l’eau potable. L’ANAEPMR, quant à elle, assure la maîtrise d’œuvre nationale des réalisations d’infrastructures d’Approvisionnement en Eau Potable (APE) en milieu rural. En tant que structure unique chargée de la mise en œuvre de la politique, des stratégies de l’Etat et des projets d’infrastructures en matière d’approvisionnement en eau potable en milieu rural, sa mission est d’initier, de programmer, de faire réaliser et de suivre les travaux d’infrastructures. (MEEM 8)

Au regard de toutes ces réformes, il convient d’analyser la perception des acteurs sur les différentes actions qui sont entreprises pour assurer l’accès à l’eau potable. Ce document analyse la perception des usagers et des prestataires sur la qualité des services d’eau potable fournis dans quatre villages périphériques de la commune de Parakou.

1. Approche théorique de la perception

La perception fait l’objet d’une longue tradition de recherche en psychologie, plus précisément dans le champ de la psychologie sociale.

Selon Bonnet Claude, « ces recherches s’attachent à la question de la perception d’autrui et mettent en évidence des concepts fondateurs comme la dissonance cognitive ou la catégorisation » (Poutier and Billaudeau 833).

Le courant cognitivisme développé par Bruner Jerome est l’un des fondements de la psychologie cognitive. Bruner revendique « l’importance dans la perception de facteurs *top-down* (aussi appelés descendants) liés au sujet tels que l’expérience antérieure, l’éducation, la personnalité, les émotions, les valeurs, et les mobiles » (Poutier and Billaudeau 833).

Ces facteurs *top-down* s’opposent aux facteurs *bottom-up* (ou ascendants) liés aux stimuli et à l’environnement, qui selon Bruner ne suffisent pas à déterminer la perception. Il est d’usage de distinguer les approches dites cognitivistes qui s’intéressent aux processus *bottom-up* d’extraction d’information de l’environnement, utilisées dans une perspective de traitement de l’information et ainsi centrée sur le stimulus, et les approches dites cognitives qui étudient aussi les processus *top-down* liés aux connaissances antérieures du sujet : effets de mémoire, de contexte

et de sens et ainsi centrées sur le sujet. Les facteurs *top-down* jouent un rôle décisif dans les situations où le stimulus est ambigu ou à peine perceptible. Bruner oriente la perception dans une perspective cognitive, il considère qu'elle dépend aussi de la tâche que réalise le sujet ainsi que de l'orientation cognitive du sujet (intérêt porté à la réalisation, motivation, *etc.*).

L'individu est toujours dans un état de préparation, appelé état central directif, qui oriente la construction de la perception en fonction de ses expériences antérieures. Ainsi toute expérience perceptive est catégorielle, inférentielle et prédictive.

Percevoir revient à catégoriser et l'inférence sur la catégorie d'appartenance se fait à partir d'indices ou propriétés présentes dans la stimulation. La perception va donc au-delà de l'information présente puisqu'elle permet d'effectuer des prévisions quant aux autres propriétés de l'objet que celles qui ont permis l'inférence. Nous retenons des travaux de Bruner la nécessité de prendre en compte les processus *top-down* tels que les effets de mémoire et de contexte :

La perception dépend d'un système de catégories en fonction desquelles on classe les stimuli, leur donne une entité et une signification. Au-delà des différences terminologiques sur le concept de représentation, il semble y avoir un consensus implicite (sensation, pensée, jugement) sur le rôle que revêt ce concept dans le processus de décision individuelle. Processus qui mène au comportement selon les étapes suivantes : lorsque l'individu rencontre des stimuli pouvant satisfaire ses besoins (perception), il les interprète en fonction de ses représentations (schéma de référence), puis les évalue favorablement ou défavorablement (attitudes) et adopte donc une prédisposition pour y répondre (intentions) qui le conduira à s'engager ou non en réponse à ses besoins initiaux. (Poutier and Billaudeau 835)

Par ailleurs, (Bloom) dans sa taxonomie, a défini six niveaux d'apprentissage correspondant chacun à un ensemble de verbe d'action :

- La connaissance : ce premier niveau d'apprentissage consiste à manipuler l'information de façon basique. Lors de cette étape nous allons chercher à voir si les usagers connaissent les services d'eau potable et les prestataires de service.
- La compréhension : ce niveau correspond à un traitement de l'information. Pour l'auteur, un individu qui a compris est capable de

restituer l'information en la reformulant ou en donnant un exemple. Nous allons utiliser cette étape pour voir le niveau de compréhension des usagers par rapport aux services d'eau potable. Ainsi, nous allons voir comment les usagers arrivent à interpréter et expliquer les services d'eau potable. Il permettra également d'apprécier la compréhension des prestataires sur l'accès de tous à l'eau potable en permanence.

- L'application : ce niveau consiste pour l'apprenant à mettre en pratique une règle, une méthode, ou à mobiliser des connaissances dans une situation ordinaire. Au cours de cette étape, nous allons voir comment les usagers utilisent les services d'eau potable et comment les prestataires assurent le service.
- L'analyse : avec ce niveau, on travaille à présent au niveau de l'outil : la règle, la méthode. On cherche à comprendre quelles sont ses composantes et comment elle fonctionne. Cette étape nous aidera donc à catégoriser les services d'eau potable fournis aux usagers.
- La synthèse ou la création : pour l'auteur, lorsque dans une situation spécifique les règles et les méthodes habituelles ne fonctionnent plus, il faut rectifier les outils existants ou en proposer des nouveaux. La conception d'outils et de nouvelles théories relève du niveau CREER.
- L'évaluation : ce niveau relève du jugement. L'utilisateur ou le prestataire s'exerce ici à faire des hypothèses et à estimer les qualités d'un produit à partir de critères. A ce niveau, nous allons voir comment les acteurs apprécient les services fournis et aussi les critères qui les poussent à les utiliser.

Cette approche théorique a contribué à comprendre la perception des usagers et des prestataires des services d'approvisionnement en eau potable, d'évaluer le niveau de satisfaction des usagers. Il a permis également d'identifier les facteurs qui influencent la perception des usagers.

2. Méthodologie

2.1. Zone d'étude

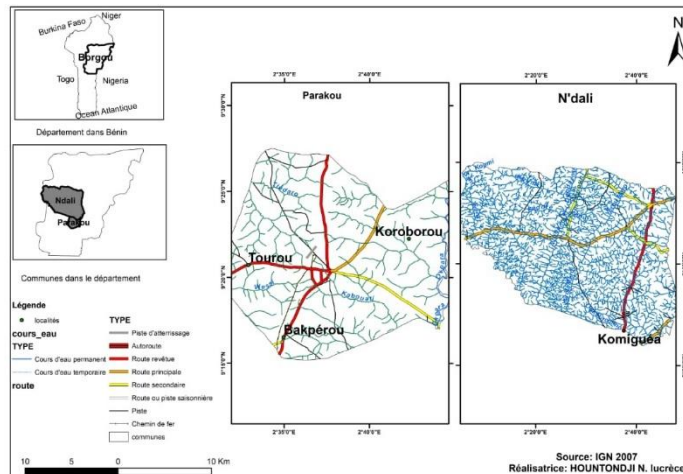
Cette étude a été menée dans les villages périphériques de la commune de Parakou plus précisément dans les villages de Tourou, Bakpérou, Koroborou et à Komiguéa (Commune de N'Dali), distant de 12 Km du centre-ville de Parakou.

La commune de Parakou bénéficie d'un climat tropical humide de type soudanien caractérisé par l'alternance d'une saison des pluies de mai à octobre et d'une saison sèche de novembre à avril (Djohy 60). Les hauteurs annuelles de pluie varient entre 1000 et 1200 mm. Les plus basses températures à Parakou sont enregistrées entre décembre et janvier, alors que le maximum des précipitations survient entre juillet, août et septembre. Le régime des vents est assez différencié suivant la latitude. Pendant la saison sèche, l'harmattan souffle du Nord-est. Il est responsable de la baisse brutale de l'humidité relative à compter du mois de décembre.

Les cours d'eau de la ville de Parakou sont tributaires de l'alternance des saisons climatiques. Ces cours d'eau restent quasiment secs de février à mai. Outre ces cours d'eau temporaires, la ville de Parakou est drainée à l'Est par la rivière de l'Okpara (affluent du l'Ouémé) qui est un cours d'eau permanent. La rivière de l'Okpara est le cours d'eau le plus important et la principale source d'approvisionnement en eau potable de la ville de Parakou.

Dans la perspective de la décentralisation et pour assumer sa fonction de capitale régionale, la commune de Parakou est aussi appelée à être le modèle en matière de politiques cohérentes qui placent le continuum rural-urbain au cœur du développement local. A cet effet, l'accès au service d'eau potable dans les zones périphériques constitue un enjeu majeur pour les autorités communales. C'est dans ce cadre que nous avons porté notre choix sur cette commune afin d'analyser la perception des usagers et des prestataires sur la qualité des services d'eau potable fournis.

Figure 1: Localisation géographique des villages ciblés par l'étude



2.2. Groupes cibles

Les unités d'observation sont constituées des usagers et des prestataires des services d'eau potable.

Quatre villages périphériques de Parakou ont été sélectionnés par tirage au sort, à raison d'un village par point cardinal (nord, sud, est et ouest). Ces derniers sont : Tourou, Bakpéro, Koroborou et Komiguéa. Après le choix des villages, un recensement des points d'eau potable publics a été effectué au niveau de chaque village. Au total, cinquante-un points d'eau ont été recensés. Ensuite, une sélection de façon aléatoire de dix points d'eau a été effectuée. Le choix s'est basé sur la fonctionnalité du point d'eau pendant la période d'enquête. De ce fait, le prestataire de service de l'ouvrage d'approvisionnement en eau choisi est systématiquement sélectionné. La méthode d'échantillonnage par boule de neige a été utilisée pour rencontrer les usagers des ouvrages d'approvisionnement en eau. Au total cent (100) usagers et dix (10) prestataires de services d'approvisionnement en eau potable ont été enquêtés dans les quatre villages. Le tableau 1 présente le point des unités d'observation par village.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés en fonction des villages et localités

Villages	Localités des points d'eau	Effectifs	
		Usagers	Prestataires de service
Tourou	Guinlérou	10	1
	Kaborou Gah	10	1
	Monnon	10	1
Korobororou	Korobororou Ecole	10	1
	Korobororou Arabe	10	1
	Korobororou Palais royal	10	1
Bakpérou	Kpètèkpétérou Mosqué	10	1
	Gbiri N'Kparou	10	1
Komiguéa	Komiguéa Marché	10	1
	Komiguéa Magasin	10	1
Total		100	10

Source : Donnée de terrain, août 2021

2.3. Données collectées, méthodes de collecte et d'analyse des données

Les données sur les caractéristiques sociodémographiques des usagers, leurs attentes, les expériences passées dans le service d'eau, la qualité de l'eau, l'appréciation du service d'eau, les difficultés rencontrées, les avantages et inconvénients des services d'eau potable qui sont fournis, le niveau de satisfaction des usagers à l'égard du service d'eau fourni, la fréquence et la durée de réparation des pannes, ont été collectées. En ce qui concerne les prestataires de service, les données sur leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs perceptions sur la qualité de leurs services par rapport aux attentes des usagers : pensent-ils que ces services sont conformes aux attentes des usagers ou vont au-delà des attentes des usagers ou sont en deçà des attentes des usagers ?, ont été collectées.

La collecte des données a consisté à des entretiens semi structurés, entretiens structurés, des entretiens individuels, des focus group et l'observation participante. Les données ont été collectées à l'aide d'un guide d'entretien et des questionnaires.

Les informations recueillies ont été analysées à l'aide du tableur Excel pour la réalisation des statistiques descriptives et le test de Khi 2 à l'aide du logiciel SPSS.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques sociodémographiques des acteurs (usagers et prestataires)

➤ Usagers

Les caractéristiques socio-économiques des usagers enquêtés sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Caractéristiques socio-économiques des usagers

Caractéristiques	Modalités	%
Sexe	Féminin	99
	Masculin	1
Niveau d'instruction	Aucun	79
	Alphabétisé	1
	Primaire	9
	Secondaire	11
Groupes socio-culturels	Nagot	2
	Bariba	80
	Dendi	1
	Peuhl	13
Age	Autres	4
	Minimum	15
	Maximum	55
	Moyenne	31.96
	Ecart type	7.32

De l'analyse de ce tableau, il ressort que les usagers sont d'ethnie Bariba (80%), suivi des peuhls (13%). Les nagots (2%) et dendi (1%) sont en faible proportion. Ce constat va dans le sens des proportions et de la représentation des groupes ethniques à Parakou. Les femmes sont majoritairement les usagers des services d'eau. En effet, 99% des usagers enquêtés sont des femmes. Cette remarque se justifie par le fait que l'activité de corvée d'eau est généralement l'apanage des femmes. Aussi, dans les coutumes Bariba et Peuhl (groupes ethniques majoritaires des enquêtés), l'activité de corvée d'eau est-elle exclusivement réservée aux femmes. De plus, les usagers des sources d'approvisionnement en eau potable des localités d'enquête sont très peu instruits. Sur cent (100)

usagers, soixante-dix-neuf (79) soit 79% n'ont pas mis pied à l'école, 1 % est alphabétisé en langue bariba, 9 (9%) ont fait l'enseignement primaire, 11 (11%) ont fait l'enseignement secondaire. L'âge moyen des usagers enquêtés est de 32 ans et l'écart entre les âges est proche de 8 ans. Il ressort aussi du tableau que l'âge maximum est de 55 ans et l'âge minimum est 15 ans. On déduit que les usagers de notre échantillon sont jeunes pour la plupart.

➤ Prestataires de service d'eau

La gestion du service d'eau dans les localités est confiée à des prestataires de service qui assurent la fourniture de l'eau aux populations. Le tableau 3 présente les caractéristiques des prestataires de service d'eau au niveau de chaque localité.

Tableau 3: Caractéristiques sociodémographiques des prestataires de service d'eau

Prestataires de service par localités	Sexe	Ethnie	Age	Niveau d'instruction	Année d'expérience
Kaborou Gah	Masculin	Peulh	55 ans	Aucun	3 ans
Korobororou Palais royal	Masculin	Bariba	30 ans	Secondaire	1 an 8 mois
Korobororou Arabe	Masculin	Bariba	56 ans	Secondaire	3 ans
Guinlérou	Masculin	Bariba	37 ans	Secondaire	3 ans
Gbiri N'kparou	Masculin	Bariba	45 ans	Primaire	7 ans
Kpètékpétérou Mosquée	Masculin	Bariba	42 ans	Primaire	10 ans
Korobororou Ecole	Masculin	Bariba	65 ans	Primaire	15 ans
Komiguéa Magasin	Masculin	Bariba	60 ans	Aucun	7 ans
Monnon	Masculin	Bariba	52 ans	Aucun	4 mois
Komiguéa Marché	Masculin	Bariba	35 ans	Aucun	7 ans

Au niveau des différentes localités d'enquête, les prestataires du service d'eau sont tous des hommes. Ils sont pour la plupart d'ethnie bariba. C'est seulement au niveau de la localité de Kaborou Gah que le prestataire est peulh. Par ailleurs, parmi les prestataires de service d'eau enquêtés, la majorité (5 sur 10) n'a aucun niveau d'instruction. Pour le reste, trois (03) ont le niveau primaire et deux (02) ont le niveau secondaire.

L'expérience dans le service d'eau varie d'une localité à une autre. Les prestataires de service au niveau des localités de Korobororou Ecole et Kpètékpétérou mosquée sont plus anciens dans le service d'eau. Les prestataires de service de Komiguéa Magasin et Komiguéa Marché, sont aussi anciens dans la fourniture du service d'eau. Par contre les prestataires

au niveau des localités de Gbiri N’Kparou, Kaborou Gah, Korobororou palais royal, Korobororou Arabe et Guinlérou sont jeunes dans la fourniture du service. Quant à la localité de Monnon, la fourniture du service d’eau est récente pour le prestataire.

L’âge minimum d’expérience dans la fourniture du service d’eau est de quatre (04) mois et l’âge maximum est de quinze (15) ans.

3.2. Attentes des usagers par rapport au service d’eau

Les usagers des différentes localités de cette étude ont exprimé comme principale attente par rapport au service d’eau, l’accès à l’eau en permanence. Cela se justifie par l’importance de l’eau dans la vie quotidienne de tout être humain. Une des usagers de la localité de Guinlérou a déclaré : « Sans l’eau pratiquement aucun être vivant ne pourra survivre sur la terre. Nous savons que pour l’entretien des pompes, il faut de l’argent et nous sommes prêts à acheter l’eau mais nous exigeons qu’il soit disponible en permanence ».

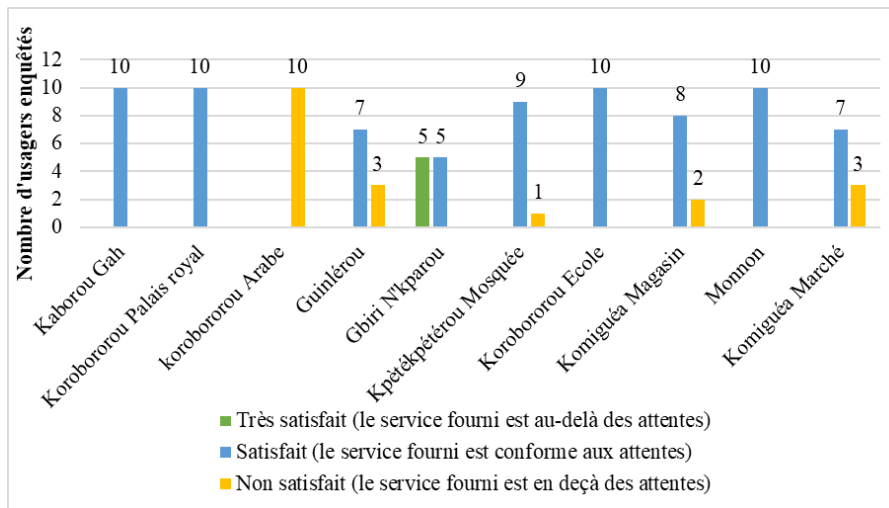
Cela montre l’importance de l’eau dans la vie quotidienne de l’être humain et aussi l’adhésion des populations au principe de tarification de l’eau et son paiement systématique au volume.

Mais sur les cent (100) usagers enquêtés, seulement 36% ont déclaré que le prestataire de service a collecté les attentes avant la fourniture du service d’eau. On en déduit que les services d’eau fournis prennent peut-être en compte les attentes de 36% des usagers et que 64% des usagers s’accommodent aux services qui leurs sont fournis.

3.3. Appréciation du service d’eau

La figure 2 présente l’appréciation des usagers par rapport au service qui leur est fourni.

Figure 2 : Appréciation du service d'eau par les usagers



Il ressort de cette figure que, 50% des usagers enquêtés au niveau de Gbiri N'Kparou sont très satisfaits du service d'eau qui leur est fourni, les 50% restants sont satisfaits du service. Tous les usagers enquêtés au niveau des localités de Kaborou Gah, Korobororou Ecole, Korobororou Palais royal et Monnon sont satisfaits du service d'eau. Au niveau de la localité de Kpètèkptèrou, 90% des usagers enquêtés sont satisfaits du service d'eau et 10% sont non satisfaits. En ce qui concerne la localité de Komiguéa Magasin, 80% des usagers sont satisfaits et 20% sont non satisfaits. Quant à Komiguéa Marché, 70% des usagers sont satisfaits du service contre 30% non satisfaits. Par contre, tous les usagers enquêtés au niveau de Korobororou Arabe sont non satisfaits du service d'eau qui leur est fourni.

En général, 5% des utilisateurs des services d'eau sont très satisfaits du service, 76% sont satisfaits et 19% non satisfaits du service d'eau fourni.

La satisfaction des usagers est liée à la conformité du service d'eau à leurs attentes. On déduit donc que les services d'eau fournis sont au-delà des attentes de 5% d'usagers, conformément aux attentes de 76% d'usagers et en dessous des attentes de 19% d'usagers. Les services d'eau fournis sont alors pour la plupart en conformité avec les attentes des usagers.

Les prestataires de service estiment également, dans leur ensemble, que le service qu'ils fournissent est satisfaisant. Au niveau de Korobororou

Arabe, malgré la non-satisfaction des usagers, le prestataire estime aussi qu'il fournit un service satisfaisant. A cet effet, il a déclaré :

Je fais de mon mieux pour satisfaire les usagers mais c'est la mairie qui ne respecte pas ses engagements selon lesquels les grandes réparations en cas de pannes sont à sa charge. Car au niveau de la pompe, l'artisan réparateur avait diagnostiqué une cassure au niveau des tuyaux ce qui rend l'eau boueuse et le débit faible. Mais depuis que nous avons informé la mairie, rien de concret n'est fait et les recettes à mon niveau sont insuffisantes pour couvrir les charges de réparation. Aussi certains usagers ne maîtrisent pas les techniques de puisage or une mauvaise manipulation de la pompe est susceptible d'occasionner fréquemment des pannes.

Au regard de ces déclarations, on note un certain manque de responsabilité du prestataire de service et aussi de la mairie dans l'assurance de la continuité du service d'eau.

3.4. La fréquence des pannes et leur durée

L'approvisionnement en eau au niveau des forages est parfois interrompu pour cause de panne. Le tableau 4 présente la fréquence des pannes et leur durée au niveau des forages. Il faut noter que ces fréquences des pannes enregistrées se sont focalisées sur le prestataire de service actuel des forages au niveau de chaque localité.

Tableau 4: Fréquence et durée des pannes

Localités	Fréquence des pannes	Durée de réparation
Kaborou Gah	Pas de panne	Pas de panne
Korobororou Palais royal	Pas de panne	Pas de panne
korobororou Arabe	2 fois dans un trimestre	Plus d'une semaine
Guinléro	1 fois dans un trimestre	Une demi-journée
Gbiri N'kparou	1 fois dans un trimestre	Une demi-journée
Kpètékpétérou Mosquée	1 fois dans un trimestre	Une journée
Korobororou Ecole	1 fois dans un trimestre	Une journée
Komiguéa Magasin	1 fois dans un trimestre	Trois jours
Monnon	2 fois dans un trimestre	Une journée
Komiguéa Marché	2 fois dans un trimestre	Une semaine

On remarque de ce tableau que l'eau des forages n'est pas tout le temps disponible pour les besoins des usagers. Aussi les pannes sont récurrentes surtout au niveau des localités de Korobororou Arabe, Komiguéa Marché et de Monnon. Cependant la plupart des prestataires de service d'approvisionnement en eau potable font des efforts pour assurer la continuité du service. Cela est retracé à travers la durée de réparation en cas de pannes. Mais la durée de réparation au niveau des localités de Komiguéa Marché, Komiguéa Magasin et Korobororou Arabe, dénote l'interruption du service d'eau sur une longue période.

La réparation des pannes est assurée par le prestataire de service ou la mairie. En cas de panne, l'artisan réparateur de la localité est invité par le prestataire de service pour identifier les causes de la panne et fait un devis pour la réparation. Si le coût estimatif de la réparation est inférieur à cinquante mille (50000) francs CFA, il revient au prestataire de service d'eau d'assurer la réparation mais quand le coût de la réparation est supérieur à cinquante mille (50000) francs CFA, l'information est remontée au niveau de la mairie qui est chargée d'assurer la réparation dans de tels cas. Cette intervention de la mairie concerne seulement les forages qui sont dans un contrat d'affermage.

Notons que dans la zone d'étude, deux principaux modes de gestion des forages ont été identifiés de nos enquêtes. Il s'agit de la gestion communautaire et de l'affermage. Au niveau de la localité de Monnon, le mode de gestion est la gestion communautaire. Par contre au niveau des localités de Korobororou Ecole, Korobororou Palais royal, Korobororou Arabe, Komiguéa Magasin, Komiguéa Marché et Guinlérou, le mode de gestion est l'affermage. Et au niveau des localités de Kaborou Gah, Gbiri N'kparou et Kpétékpétérou le mode de gestion est aussi l'affermage mais sous-entendu « délégation communautaire ». La gestion communautaire est caractérisée par la gestion du forage par un comité mis en place au sein de la communauté. Les membres du comité de gestion sont généralement élus en assemblée générale villageoise. Les comités de gestion sont souvent constitués d'un président, d'un secrétaire, d'un trésorier et d'un responsable à l'hygiène. Ils assurent la gestion du service d'eau, le fonctionnement, l'entretien et les réparations en cas de panne. Quant à l'affermage, il consiste à la signature d'un contrat de délégation de la gestion du forage entre la mairie et un prestataire de service sélectionné à la suite d'un appel à concurrence. La commune est propriétaire et

responsable des ouvrages d’approvisionnement en eau. Quant au prestataire de service, il exploite le forage et vend l’eau aux consommateurs à un tarif fixé par le contrat. Il assure le fonctionnement, l’entretien courant et la maintenance du forage. Il a pour obligation de verser une redevance mensuelle à la mairie. Dans les clauses du contrat, il est aussi prévu en ce qui concerne les réparations en cas de pannes, que les petites réparations sont à la charge du prestataire et s’agissant des grandes réparations (d’un montant supérieur ou égal à cinquante mille (50.000) francs CFA), elles sont à la charge de la mairie. Mais en ce qui concerne l’affermage / délégation communautaire, il consiste à l’existence d’un comité de gestion au sein de la communauté et un membre du comité signe le contrat d’affermage avec la mairie suivant les mêmes clauses ci-dessus.

L’affermage implique un lien entre le prestataire de service et la mairie et dans le cadre de la gestion communautaire, il n’y a pas de lien entre le prestataire de service et la mairie.

3.5. Facteurs influençant la perception des usagers sur la qualité des services d’eau

Pour apprécier la relation entre la perception des usagers et les raisons d’utilisation des forages, la qualité de l’eau, la fréquence des pannes et la durée avant réparation en cas de panne, nous avons réalisé des tests de Khi 2. Le tableau 5 fait la synthèse des tests.

Tableau 5: Facteurs influençant la perception des usagers sur la qualité des services d'eau

Variables	Modalités	Perception des usagers (appréciation du service d'eau)			Khi 2
		Très satisfait	Satisfait	Non satisfait	
		5%	76%	19%	
Raisons d'utilisation des forages	Meilleure qualité de l'eau	75%			Khi 2 = 75,000 ddl = 6 p = 0,000
	Tout le monde utilise le forage	9%			
	Facilite l'approvisionnement en eau pour les besoins	16%			
Qualité de l'eau	Très bonne	31%			Khi 2 = 79,000 ddl = 6 p = 0,000
	Bonne	59%			
	Mauvaise	10%			
Fréquence des pannes	Une fois dans un trimestre	44%			Khi 2 = 76,000 ddl = 6 p = 0,000
	Deux fois dans un trimestre	32%			
	Supérieure ou égale à trois fois dans un trimestre	4%			
	Pas de panne	20%			
Durée avant réparation en cas de pannes	Pas de panne	20%			Khi 2 = 65,000 ddl = 12 p = 0,000
	Une demi-journée	21%			
	Une journée	24%			
	Trois jours	9%			
	Une semaine	7%			
	Plus d'une semaine	19%			

3.6. La perception des usagers et la raison motivant l'utilisation des forages

Le tableau de contingence réalisé entre la perception des usagers et les raisons motivant l'utilisation des forages révèle qu'il existe une interaction relationnelle entre les deux variables. Celle-ci est hautement significative au seuil de 1% avec la probabilité $p=0,000$ et un degré de liberté égale à 6. De plus, 75% des usagers s'approvisionnement en eau au niveau des forages à cause de la meilleure qualité de l'eau. Par contre 9% utilisent les forages pour l'approvisionnement parce que dans leur milieu, c'est la source d'eau qui est utilisée. Mais 16% les utilisent à cause de la facilité qu'ils permettent pour l'approvisionnement en eau. On remarque que la qualité de l'eau des forages est la principale raison qui motive les usagers à s'approvisionner au niveau des forages. Cela pourrait se justifier par la garantie de l'eau sûre qu'offrent les forages. Aussi, les propos de certains usagers : « l'eau du forage contribue à la préservation de notre santé car depuis que nous avons laissé la consommation de l'eau de puits et du marigot, certaines maladies telles que les diarrhées sont moins

fréquentes. Nous pensons que l'eau du forage y a contribué », attestent la potabilité de l'eau des forages.

3.7. La perception des usagers et la qualité de l'eau

Le tableau ci-dessus nous montre qu'il y a une forte relation entre la perception des usagers et la qualité de l'eau car la probabilité $p=0.000$ est inférieure au seuil de 1% avec un degré de liberté égale à 6. Aussi, pour 31% des usagers, l'eau desservie par les forages est de très bonne qualité, pour 59%, la qualité est bonne et 10% apprécient l'eau desservie de mauvaise qualité. On retient que la qualité de l'eau influence la perception des usagers.

3.8. La perception des usagers et la fréquence des pannes

D'après l'analyse du tableau, il existe une relation positive entre la perception des usagers et la fréquence des pannes au niveau des forages. La probabilité $P=0,000$ est hautement significative au seuil de 1% avec un degré de liberté égale à 6. De plus, 20% des usagers n'ont pas constaté de pannes au niveau des forages. Selon 44% des enquêtés, il y a une panne dans un trimestre au niveau des forages. Pour 32%, il y a deux fois de panne au niveau des forages dans un trimestre et pour 4%, il y a au moins trois fois de panne dans un trimestre. On conclut que la fréquence des pannes influence la perception des usagers sur la qualité des services d'eau.

3.9. La perception des usagers et la durée avant la réparation des pannes

Le tableau montre qu'il existe une relation positive entre la perception des usagers et la durée avant la réparation des pannes. La probabilité $P=0,000$ est hautement significative au seuil de 1% avec un degré de liberté égale à 12. On conclut donc que la durée avant la réparation des pannes influence la perception des usagers sur la qualité des services d'eau.

4. Discussion

La présente étude a porté sur l'analyse de la perception des usagers et des prestataires sur la qualité des services d'eau potable dans les localités périphériques de la commune de Parakou. Cette étude a trouvé que la perception (satisfaction) des usagers est influencée par la capacité des

services d'eau à satisfaire leurs besoins et leurs avantages qui sont entre autres la qualité de l'eau, les raisons motivant l'utilisation des forages pour l'approvisionnement en eau, la fréquence et la durée de réparation des pannes. Ces résultats vont dans le même sens que le modèle de disconfirmation proposé par Oliver Richard qui stipule que « la satisfaction est le résultat de la comparaison entre les attentes préalables et la performance perçue du produit ou du service » (Ladhari 176). Ce modèle met en exergue trois principaux construits que sont : les attentes préalables du consommateur en rapport avec le produit ou le service ; le jugement porté sur la performance du produit ou du service au cours de l'expérience de consommation ; et la disconfirmation qui résulte de la comparaison entre la performance et les attentes. L'attente préalable des usagers est la satisfaction de leurs besoins quantitatifs et qualitatifs en eau par le service d'approvisionnement en eau potable. Le jugement porté sur la performance du service prend en compte les raisons motivant l'utilisation des forages pour l'approvisionnement en eau et les facteurs tels que la qualité de l'eau, le coût, la distance entre la pompe et le domicile, la disponibilité en permanence du service (la fréquence des pannes et la durée de réparation). Cela est aussi confirmé par les travaux de (Porcher et Goumiri 2) qui ont trouvé à travers leur étude sur «la satisfaction des usagers des services public locaux : une étude sur les dix plus grandes villes françaises » que les niveaux de satisfaction semblent être expliqués par le niveau de qualité de service offert pour chaque service public.

En ce qui concerne les prestataires de services, tous ont une perception positive par rapport à la qualité du service fourni. Cela pourrait s'expliquer par leur rôle de fournisseur de service. En effet, Bruner Jerome considère que « la perception dépend aussi de la tâche que réalise le sujet ainsi que de l'orientation cognitive du sujet (intérêt porté à la réalisation, motivation, *etc.*) » (Poutier and Billaudeau 832).

Conclusion

L'amélioration de l'accès à l'eau potable nécessite la mise en place d'un service d'eau potable performant et durable. Cette étude portant sur la perception de la qualité des services d'eau potable dans les localités périphériques de la commune de Parakou, a révélé que la perception des usagers est influencée par la qualité de l'eau, la facilité d'accès à l'eau, la fréquence et la durée de réparation des pannes.

Une attention importante doit être donc accordée à l'organisation des activités de service d'eau potable. Aussi, pour améliorer la qualité des services d'eau, faudra-t-il travailler à réduire les pannes et les durées de réparation des ouvrages d'approvisionnement et veiller sur la qualité de l'eau. Pour ce faire, les recherches futures pourraient appréhender la cohérence entre les politiques publiques et les logiques sociales ainsi que les modes de gestion des ouvrages d'eau potable en milieu rural et péri-urbain.

Travaux cités

- Bloom, Benjamin., 1956. *Taxonomie des objectifs pédagogiques–livre I : domaine cognitif*. Presse L'université Qué.
- Djohy, Gildas Louis., 2017. « Stratégie d'adaptation des maraîchers face à la déplétion des ressources en eau dans un contexte de changements climatiques dans la Commune de Parakou (Nord-Bénin) ». Ann. UP, Série Sci. Nat. Agron 8.
- Hounmenou, Bernard., 2006. « Gouvernance de l'eau potable et dynamiques locales en zone rurale au Bénin ». Dév. Durable Territ. Économie Géographie Polit. Droit Sociol.
- Jérôme, Orounla Kotchikpa., 2018. « Transfert De Compétences Et De Ressources Dans Le Secteur De L'eau Potable Dans La Commune De Ouinhi Au Sud-Est Du Bénin ». 372–390. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n21p372>.
- Ladhari, Riadh., 2005. « La satisfaction du consommateur, ses déterminants et ses conséquences ». Rev. Univ. Monct. 36, 171–201. <https://doi.org/10.7202/014503ar>
- Ministère de l'Energie de l'Eau et des Mines (MEEM), 2017. *Stratégie nationale d'approvisionnement en eau potable en milieu rural 2017-2030*. Cotonou.
- Porcher, Simon., Goumiri, Aziz., 2019. « La satisfaction des usagers des services publics locaux : une étude sur les 10 plus grandes villes françaises ». Halshs-02408525.
- Poutier, Elisabeth., Billaudeau, Valérie., 2015. « Perception des bénéficiaires de Microcrédit Personnel Garanti (Mpg) au sein d'un territoire : l'exemple du Crédit Municipal de Nantes ». Rev. DEconomie Reg. Urbaine Décembre, 829–852.

Valette, Héloïse., Gangneron, Fabrice., Bonnassieux, Alain., 2017. « L'intégration et la mise en œuvre des principes marchands dans le secteur de l'eau en milieu rural et semi-urbain béninois. Une analyse des réformes et des pratiques ». *Anthropol. Dév.* 113–142.

Comment citer cet article :

MLA : Hountondji, Noémie Lucrèce et Nouatin, Guy Sourou.
« Perception de la qualité des services d'eau potable dans les localités périphériques de la commune de Parakou ». *Uirtus* 2.1.(avril 2022): 133-152.

Pratiques sociales de l'agroforesterie paysanne en milieu rural ivoirien : le cas des populations paysannes de Bongouanou (région du Moronou)

Pascal N. Adje*

Résumé

Après avoir été décriés comme faisant obstacle à une meilleure gestion de l'environnement, les savoirs locaux ont pris depuis les années 1990 de l'importance dans les débats mondiaux portant sur la biodiversité. Dans cette perspective, le présent travail essaie de questionner les connaissances paysannes en matière d'agroforesterie pratiquée depuis toujours par les Agni de Bongouanou. Zone forestière du centre-est de la Côte d'Ivoire et située à environ 200 km d'Abidjan, Bongouanou fait partie de l'ancienne boucle du cacao. Pour ce faire, une approche méthodologique fondée sur une analyse qualitative a été utilisée. Elle a consisté en une revue documentaire, une observation directe et une entrevue avec un ensemble de vingt (20) planteurs vivant dans les deux villages en tête de la production cacaoyère du département. De l'analyse des données recueillies, il ressort que ces paysans ont des connaissances très anciennes de l'agroforesterie si bien qu'ils ont toujours maintenu et entretenu des arbres dans leurs plantations. Ils développent même des pratiques agricoles associées à la conservation de certains arbres dans les champs. Ces pratiques traduisent à la fois les perceptions et les fonctions que la population rurale a des arbres et de leurs divers droits d'usage.

Mots-clés : agroforesterie, milieu rural, paysan, Bongouanou, arbre.

Abstract: After being decried as an obstacle to better environmental management, local knowledge has gained importance in global debates on biodiversity since the 1990s. In this perspective, the present work tries to question the peasant knowledge in terms of agroforestry practiced since always by the Agni of Bongouanou. Forest area of the center-east of Côte d'Ivoire about 200 km from Abidjan, Bongouanou is part of the large area of the old cocoa loop. To do this, a methodological approach based on a qualitative analysis was used. It consisted of a documentary review, direct

* Université Félix Houphouët-Boigny / tanokassipascal@gmail.com

observation and an interview with 20 peasants coming from two villages at the head of cocoa production in the department. From the analysis of collected data, it appears that these peasants have very old knowledge of agroforestry. They have always maintained and cared for trees in their agricultural plantations. They develop agricultural practices associated with the conservation of plants in their fields. These practices reflect both the perceptions and functions that rural populations have of trees and the various user rights associated with them.

Keywords: Agroforestry, Rural Area, Farmer, Bongouanou, Tree

Introduction

La destruction des ressources naturelles est très préoccupante dans le monde d'aujourd'hui. On assiste depuis plus de trois décennies à une disparition rapide des terres forestières. Ce dommage est le fruit des actions anthropiques telles que l'expansion agricole, l'exploitation du bois-énergie, l'occupation anarchique des terres, les feux de végétation incontrôlés, la croissance démographique (BNETD 13 ; FAO 3 ; Traoré 390 ; Noufou 201 ; Moussa *et al.* 322). A cela, il faut ajouter l'exploitation forestière, la construction d'infrastructures, la rentabilité financière, l'exploitation minière (BNETD 15 ; FAO 18).

Plusieurs gouvernants du village planétaire sont aujourd'hui unanimes du désastre en cours sur les ressources naturelles forestières et des conséquences qui en découlent sur l'existence humaine. Au regard à cette situation, la problématique actuelle se solde à la gestion durable du grenier naturel. Dans ce sens, plusieurs méthodes modernes de conservation de la biodiversité ont été entreprises. Il s'agit notamment des politiques internationales de gestion des ressources naturelles avec les différentes conférences (Meadows *et al.* 1972 ; Nations Unies 8), des mesures économiques (BNETD 18 ; Grazia *et al.* 2006 14) et des politiques réglementaires locales (Ibo 28).

Mais à l'évidence, ces politiques de gestion des ressources forestières se sont traduites presque partout en Afrique par des échecs plus ou moins importants ; échecs qualifiés par le PNUD d'inquiétants (95). Ceci parce qu'elles n'ont pas suffisamment pris en compte l'implication de tous les acteurs, surtout les acteurs locaux. Ainsi comme le souligne Nkwinka, « les approches modernes de conservation de la nature initiées pendant longtemps n'ont pas intégré la dimension locale en associant les

pratiques des populations locales dans la gestion des aires protégées ou de la biodiversité » (154).

Dès lors, il faut repenser les méthodes de gestion durable des ressources naturelles en associant les parties prenantes en interaction avec les ressources forestières notamment les populations locales. C'est dans ce cadre qu'à partir de 1990, l'importance des savoirs locaux est prise en compte dans les débats mondiaux sur la biodiversité (Tubiana 7 ; Roué 5). Pour cela, plusieurs études ont été réalisées aboutissant à l'identification de différentes pratiques culturelles des populations locales et de leur implication dans la gestion des terres forestières. Ainsi, la littérature visitée à ce niveau a relevé cinq (5) catégories de pratiques culturelles. Il s'agit notamment des pratiques religieuses (Fairhead et Leach 1 ; Nadjir 20 ; Yaméogo 71), de sacralisation (Ibo 6; Verdeaux 2; Garcia et al 6), des pratiques culturelles agricoles (Sow 1 ; Bahri, 1). Toutes ces pratiques relevées participent d'une manière ou d'une autre à la gestion durable des ressources forestières.

En Côte d'Ivoire, des auteurs comme Guerry 19, Memel-Foté 14 ; Eschilmann *et al* 92, Gadou 49 ; Gome 34 ; d'Ibo 19 et Malan Djah 9 ont abondé dans le même sens de valorisation des savoirs locaux en matière de gestion des ressources naturelles ou forestières. Des études qui ont porté sur les représentations sociales associées aux ressources naturelles, les pratiques de sacralisation, religieuses et les interdits liés à l'usage des ressources naturelles.

Dans le prolongement de ces travaux susmentionnés, c'est-à-dire dans la perspective de valorisation des savoirs locaux, le présent travail essaie de questionner les pratiques sociales de l'agroforesterie paysanne pratiquée depuis toujours par les Agni de Bongouanou. Zone forestière située au centre-est de la Côte d'Ivoire, à environ 200 km d'Abidjan, Bongouanou fait partie de la grande zone de l'ancienne boucle du cacao. Celle-ci appartient dans sa majeure partie au domaine forestier qui s'étend selon Alloko, du 5^{ème} degré de la latitude nord en bordure de la côte du golfe de Guinée au 8^{ème} degré de latitude nord à l'orée de la savane (320). Une zone qui se situait dans les décennies 70 et 80 en tête des superficies et des productions de café et cacao en Côte d'Ivoire (Affou et Kouadio 8). Cette performance de production reposait sans doute sur les conditions écologiques favorables aux cultures de café-cacao.

Les plantations agricoles des villages de Bongouanou ont depuis toujours été caractérisées par l'omniprésence d'arbres, faisant des populations paysannes de ces localités des pionniers d'agroforesterie. Elles ont des connaissances très anciennes de la conservation et de l'entretien d'arbres dans les champs. Ces pratiques traduisent, selon Wala *et al.*, à la fois les perceptions que les populations rurales ont de l'environnement et les divers droits d'usage qui lui sont liés (20). En abordant ainsi cette problématique de l'agroforesterie paysanne, la présente étude vise, dans une perspective de valorisation des savoirs locaux en matière de gestion forestière, à analyser les pratiques culturelles de préservation et de maintien des arbres dans les plantations agricoles et d'examiner les logiques sociales liées à ces pratiques mises en œuvre par les Agni de Bongouanou. Ce, à partir des questions de recherche suivantes : comment les populations paysannes, dans leurs pratiques agricoles parviennent-elles à préserver et à maintenir des arbres dans les plantations agricoles ? Quelles représentations font-elles des arbres qui conduisent à détruire certains et à maintenir d'autres dans les plantations de cacao ?

Pour répondre à ces préoccupations, le plan ci-après a été adopté : d'abord une méthodologie qui va sous-tendre l'analyse des pratiques sociales de l'agroforesterie paysanne, ensuite, les fonctions que les populations accordent aux arbres qui motivent leur maintien dans les plantations agricoles seront examinées. Enfin nous terminerons par l'analyse des pratiques agricoles associées à la conservation des plantes dans les champs.

1. Matériel et méthodes

L'approche méthodologique déployée pour cerner les pratiques sociales de l'agroforesterie paysanne chez les peuples Agni de Bongouanou se fonde sur une analyse anthropologique des rapports entretenus par les populations paysannes avec les arbres préservés dans les plantations agricoles. Des rapports qui marquent les populations rurales dans leur vie individuelle et collective, et qui revêtent une signification particulière liée au milieu naturel.

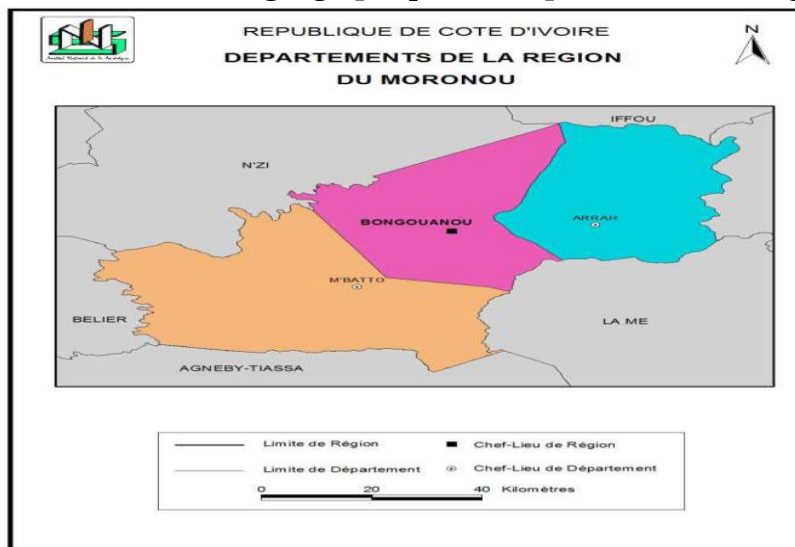
Cette méthodologie est fondée sur des données recueillies sur le terrain et des données issues d'une abondante littérature. Elle est élaborée

à travers le choix de la zone d'étude, les techniques d'échantillonnage et l'administration du guide d'entretien.

1.1. Choix de la zone d'étude

Le département de Bongouanou est situé à environ 200 km d'Abidjan. Il fait partie de l'un des départements de la région de Moronou. Cette dernière est limitée au nord par la région d'Iffou, au sud par les régions de l'Agneby-Tiassa et de la Mé, à l'ouest par les régions du Nzi et du Belier et à l'est par la région de l'Indénié Djablin (Il faut numéroter les cartes, figures, tableaux, photos : par exemple Carte n° 1). C'est une zone couverte, dans l'ensemble, par la forêt dense discontinue parsemée de savane par endroits, de forêts claires avec présence de savane dans la partie occidentale. L'activité économique principale est l'agriculture avec la production café-cacao comme axe centrale. Les plantations agricoles sont caractérisées par la présence d'arbustes témoignant de l'expérience de l'agroforesterie par les planteurs Agni. Ce qui justifie le choix de cette zone. Les limites géographiques du département de Bongouanou sont présentées dans la carte ci-après.

Carte n° 1 : Limites géographiques du département de Bongouanou



Source : RGPH 2014

1.2. Méthodes

1.2.1. Techniques d'échantillonnage

Le département de Bongouanou compte quarante-trois (43) villages répartis sur quatre sous-préfectures dont les sous-préfectures de Bongouanou, d'Andé, d'Assié-Koumassi et de N'guessankro. Sur les 43 villages, deux ont été retenus pour conduire l'enquête. Ces deux villages viennent en tête de la production de cacao pour la campagne agricole 2020-2021, selon les données de la direction régionale de la Bourse café cacao. Ce sont les villages de Fronobo de la sous-préfecture de N'guessankro et de Bokassi avec pour campement Aboussounou. (Signalons que le campement Aboussounou produit la grande partie de la production de cacao, il est rattaché à Bokassi). Dans ces deux villages vingt planteurs ont été interrogés et leurs champs ont été aussi visités pour observer et répertorier les arbres laissés et entretenus dans les plantations. Les vingt (20) ont été répartis équitablement dans les deux villages et le nombre a été arrêté par l'effet de saturation, c'est-à-dire au moment où l'on se rend compte que les mêmes résultats revenaient.

1.2.2. L'entretien

Cette étude est fondée sur des données recueillies sur le terrain, complétées par celles des documents consultés. Il s'agit de l'enquête de terrain à l'aide d'un guide d'entretien qui a duré environ un mois (du 15 septembre au 20 octobre 2021). Compte tenu de la nature des informations à traiter, l'observation directe et l'entretien semi-directif se sont révélés nécessaires pour collecter les données. L'observation directe s'est manifestée par des visites de terrain. Elle a permis de faire l'inventaire détaillé des principaux arbres laissés dans les plantations. Des photos ont été prises pour faciliter l'identification des espèces grâce à l'appui des botanistes. L'enquête par entrevue semi-dirigée a été réalisée avec les propriétaires des plantations visitées, à l'aide d'un guide d'entretien. Les questions abordées tournaient autour des sujets suivants :

- Les raisons de la conservation des arbres dans les plantations agricoles ;
- Les rôles / fonctions/utilisations de ces espèces d'arbres ;
- Les stratégies mises en place pour préserver ces arbres.

Les données collectées sont présentées et discutées dans la partie ci-après.

2. Résultats et discussion

2.1. Les arbres préservés dans les champs de cacao et leurs fonctions

2.1.1. Les arbres préservés dans les champs de cacao

Il ressort de l'enquête de terrain qu'il existe une diversité d'espèces d'arbres dans les plantations de cacao de Bongouanou. En dehors des arbres fruitiers plantés ou préservés comme les manguiers, l'avocatier, l'oranger etc., dix (10) espèces d'arbres les plus abondantes ont été inventoriées dans les différentes plantations de cacao, chacune remplissant des rôles spécifiques. Par regroupement d'informations, les fonctions de fertilisation du sol, d'ombrage, d'alimentation, de bois d'œuvre et de pharmacopée sont généralement citées pour la préservation des arbres. Les arbres qui sont généralement associés dans les plantations de cacao sont consignés dans le tableau ci-après :

Tableau 1 : arbres abondamment préservés dans les plantations de cacao

Noms usuels/ dans l'ethnie	Noms scientifiques
Emien	<i>Alstonia boonel</i>
Tiama	<i>Entadrophragma angolense</i>
Acajou	<i>Khaya ivorensis</i>
Framiré	<i>Terminalia ivorensis</i>
Adôma	<i>Ficus capensis</i>
Akpi	<i>Ricinodendron heudelotti</i>
Fromager	<i>Ceiba pentandra</i>
Goyavier	<i>Psidium quayava</i>
Samba	<i>Scleroxylan sp.</i>
Colatier	<i>Nidida sp.</i>

2.1.2. Les différentes fonctions attribuées aux arbres dans les plantations de cacao

- **Fonction d'ombrage des arbres**

Bien que l'ombre soit citée comme l'un des obstacles au développement des cultures, elle est souvent recherchée par les populations paysannes pour leur repos après des travaux agricoles et souvent pour la prise de repas au champ : « très souvent c'est sous ces arbres que nous nous reposons et asseyons souvent pour manger ; aussi

ce sont des endroits où on casse les cabosses de cacao pendant la récolte ». Ainsi pour Soumana, l'importance accordée à l'arbre comme pourvoyeur d'ombre pour le repos des hommes après des travaux agricoles est un critère important quand on sait que, même pendant la saison pluvieuse, il y a des périodes chaudes où le repos à l'ombre de l'arbre est indispensable (20).

Selon les enquêtés, tous les arbres conservés dans les plantations ont d'abord une fonction de fourniture d'ombre d'autant plus que le bon développement du cacaoyer pendant son jeune âge a besoin d'ombrage. Toutefois, ceux qui sont généralement cités par les populations enquêtées et observés dans les plantations de cacao lors de l'enquête sont le « Akpi », c'est-à-dire « Ricinodendron heudelotti », et « le tiama » ou « Entadrophragma angolense ».

L'ombrage de l'arbre, selon certains paysans permettent aux cacaoyers de mieux résister aux phénomènes climatiques : sécheresse, forte pluie, etc. Ainsi, comme le dit cet enquêté : « souvent les arbres empêchent des dégâts dans les champs quand il y a de fortes pluies accompagnées de vent ».

L'ombrage des arbres joue un rôle important selon Gala Bi et al., par la création et la conservation d'un microclimat favorable à l'augmentation des rendements. Ce microclimat améliore la pollinisation et la production de cacao par la fourniture d'un habitat favorable aux insectes utiles. Il contribue également à l'allongement de la durée de vie des plants de cacao (177). Dans les champs, nous avons observé trois manières d'association d'arbres aux cacaoyers. Il y a des zones où la parcelle compte moins d'arbres que d'autres. Certains pensent que ce sont les paysans paresseux qui laissent trop d'arbres dans leur parcelle.

L'ombrage comme intérêt recherché par les populations paysannes qui motivent le système d'agroforesterie est mis aussi en exergue par Tano pour qui l'ombrage des arbres permet d'humidifier les champs et d'atténuer les attaques d'insectes ravageurs (82).

- **Fonction de fertilisation du sol**

Certains arbres laissés dans les plantations de cacao permettent, selon les populations paysannes, d'améliorer la fertilité du sol par les feuilles et les fruits qui tombent. En effet, les fruits et les feuilles qui tombent fournissent une importante biomasse susceptible d'être

décomposés en élément minéraux. C'est le cas « d'adoma » ou (ficus capensis). Selon M. Koua Olivier, planteur de N'guessankro « l'adoma est une plante qui donne des fruits sur tous les douze mois de l'année. Les fruits ne sont pas consommables par l'homme, une fois tombés, ces fruits fertilisent le sol. Là où se trouve cet arbre, il y a toujours l'humidité et les cacaos de cet endroit produisent beaucoup. En plus des fruits, ses feuilles conservent la rosée ce qui fait que la partie du champ où il est fixé est toujours humide ». En plus de cet arbre, les paysans citent le Akpi ou (Ricinodendron heudelotti) qui a une fonction d'humidité du sol à travers ces racines et ces fruits. Ainsi comme le dit cet enquêté : « les fruits d'Akpi qui tombent, pourrissent et contribuent à la fertilisation des sols sous forme d'engrais organique. Même les racines d'akpi sont toujours mouillées et rendent le sol humide même pendant la sécheresse ».

Il y a également le fromager (ou Ceiba pentandra) qui a été aussi répertorié dans les plantations. Mais contre toute attente, cet arbre n'existe pas dans toutes les plantations visitées. Ceux qui le laissent pensent que, par sa longueur et ses feuillages, il attire souvent la pluie. Ainsi comme le signifie ce paysan reconnu comme grand planteur d'Aboussounou, campement rattaché au village de Broukro « Si vous remarquez bien les zones où il y a de gros arbres, où il y a beaucoup de fromagers, il pleut souvent à cet endroit. C'est pourquoi il est bon de laisser cet arbre dans son champ de cacao ». Toutefois, bien que le bienfait du fromager ou (Ceiba pentandra) soit reconnu, certains planteurs paysans estiment que c'est un arbre à problème qui cause souvent des dégâts aux cacaoyers. C'est pourquoi ils préfèrent le détruire dans les plantations de cacao : « le fromager est un arbre fragile, quand il y a la pluie accompagnée du vent, les branches tombent et détruisent dans leur chute les plantes de cacao mais aussi constitue des nids pour les écureuils ravageurs de cabosses », propos d'un enquêté d'Aboussounou. L'avantage du fromager (Ceiba pentandra) dans les plantations agricoles est reconnu ici par l'une des responsables de Stag forestree⁴⁴, pour qui « le fromager est un réservoir d'eau pendant la pluie et un système d'irrigation après la pluie ».

⁴⁴ Stag forestree est une structure américaine basée en Côte d'Ivoire qui intervient dans la production industrielle de plants d'arbres forestiers et fruitiers ainsi que dans les semences d'arbres forestiers.

- **Fonction économique et alimentaire**

Les arbres préservés dans les plantations n'ont pas que des fonctions écologiques ou écosystémiques mais aussi économiques parce qu'ils permettent la diversification des sources de revenu des planteurs. Cette fonction économique et alimentaire des arbres n'est plus à démontrer. En effet, plusieurs planteurs paysans introduisent des arbres fruitiers dans leurs plantations pour des besoins alimentaires et pécuniaires. « Vous voyez l'avocatier qui est là, il produit au moment où les autres ne produisent pas. Et pendant cette période on gagne beaucoup d'argent avec. Si on avait deux à trois comme ça, vraiment on serait riche », avance cet enquêté pour marquer le rôle économique que présente les arbres fruitiers et l'intérêt pour les préserver. C'est pourquoi pour Adou yao et al., la pratique de l'agroforesterie par les paysans répond à une logique de maximisation et de diversification de la production pour des revenus soutenus et complémentaires (11). C'est pourquoi les paysans introduisent les arbres, surtout les arbres fruitiers dans les champs de cacao selon leur utilité.

C'est dans le même registre que selon le Conseil Café Cacao, « l'introduction des arbres dans la cacaoyère permet de produire des aliments, des produits utiles et commercialisables tout au long de l'année en vue de diversifier les sources de revenus des populations paysannes » (136).

2.2. Pratiques agricoles associées à la conservation des plantes dans les champs

L'approche socio-anthropologique du système de production agricole des populations paysannes de Bongouanou permet de comprendre que ces peuples, à l'instar des autres peuples de la Côte d'Ivoire, ont développé des mécanismes d'entretien et de conservation des plantes permettant une gestion durable des ressources naturelles. Ces mécanismes se lisent dans le défrichement des parcelles à cultiver pour la mise en culture, l'élimination sélective du bois par la mise en feu (par la mise en feu des parcelles), l'abattage des arbres nuisible et la conservation des arbres utiles mais aussi l'introduction de nouveaux plants utiles dans les champs.

2.2.1. Déboisement des parcelles à cultiver pour la mise en culture

En matière d'entretien d'arbre dans les champs, l'une des méthodes traditionnelles développées par les peuples Agni de Bongouanou se trouve dans le déboisement de la parcelle à cultiver. En effet, le système cultural agricole commence toujours par le déboisement de la parcelle forestière. Celui-ci consiste à nettoyer et à détruire les herbes, les arbres et arbustes à l'aide d'instrument rudimentaire : la machette. C'est la phase de « *sombô mlàn* », selon l'expression des enquêtés.

Il est vrai que le déboisement fait disparaître la forêt entière, du fait du nettoyage, mais force est de reconnaître qu'il est la première activité de protection des arbres. En effet, c'est au cours de cette phase que les premières sélections d'arbres utiles se fassent. Cela se traduit dans les propos de ce chef de ménage de Abogoua « pendant le déboisement, tous les arbres ne sont pas coupés. Certains sont restés pour diverses raisons. Ainsi pour indiquer aux enfants qu'ils ne doivent pas être coupés, on fait des marquages, soit en nettoyant aux alentours, soit en enlevant une partie de l'écosse ».

Dans cette perspective, on peut affirmer avec Pélissier, cité par Bougnounou que contrairement à certaine conception selon laquelle le déboisement des champs réduit la diversité biologique, « Ce sont les défrichements culturaux qui ont permis à l'arbre d'émerger du fouillis végétal confus de la brousse soudanienne, de s'épanouir et de s'étoffer, de constituer les parcs de la savane arborée, de même que c'est à la faveur de la pénétration des champs en forêt que s'établissent et fructifient les palmeraies » (108).

2.2.2. Elimination sélective du bois au cours du brûlis

Le brûlis ou encore agriculture sur abattis-brûlis appartient à la famille des techniques agricoles primitives utilisant le feu comme moyen de création du champ (écobuage, essartage, feux de brousse). Elle se définit comme un système agraire dans lequel les parcelles déboisées sont souvent défrichées par le feu avant de recevoir la semence. Le feu est donc utilisé pour l'incinération des arbres et branchages pour la régénération rapide de la végétation.

Mais, pour éviter la propagation du feu, les planteurs sélectionnent des arbres jugés soit utiles pour préserver, soit inutiles pour détruire. Ainsi, pour détruire les arbres inutiles, ils mettent du feu uniquement autour de

ces arbres qui finissent sous l'action de la chaleur par tomber. Ou bien, si pour faire propager le feu dans tout le champ, ils sélectionnent les arbres utiles, nettoient tout autour avant de mettre le feu. Cette technique a pour effet d'incinérer toute la plantation sauf les arbres dont le pourtour a été nettement nettoyé. Ces pratiques sont décrites par ce paysan de N'guessankro en ces termes : « Quand on finit de débroussailler la parcelle, on attend les premières pluies pour mettre du feu. Mais avant de mettre le feu, on prend soin d'éviter que le feu ne tue les arbres nécessaires pour nous et pour le champ en nettoyant autour de ces arbres. Après avoir mis le feu, pendant le désherbage, on sélectionne les arbres inutiles qui ont pu résister et on met du feu aux alentours encore pour les faire tomber ».

Ces techniques sont les plus utilisées par les acteurs paysans pour la préservation et la valorisation de certains arbres mais aussi pour améliorer la bonne productivité de leur champ. En effet, les enquêtés estiment que la présence de certains bois (comme Samba ou *Scleroxylan* sp, Framiré ou *Terminalia ivorensis* et fromager ou *Ceiba pentandra* etc.) sont nuisibles aux cultures de cacao et de café du fait de leur ombrage. Ce qui ressort dans les propos de cet enquêté : « Ces bois-là, quand ils sont dans ta plantations, ce n'est pas bon parce qu'ils empêchent le cacao de bien produire. En plus à certain moment de sa vie, ses branches tombent à tout moment détruisant les pied de cacao ».

C'est dans cette perspective que les recherches de Gbazalé, ont montré qu'en plus des cultures de rente, les enquêtés estiment que l'ombrage, les feuilles et les fruits provenant de certains arbres appelés « mauvais » par les populations sont susceptibles de détruire les cultures agricoles (168). D'où la nécessité d'enlever des bois en y mettant le feu de façon progressive pour s'en servir comme énergie domestique d'une part, et les utiliser pour enrichir la terre après l'effet de décomposition dans les champs agricoles, d'autre part. En fait, la technique de la mise en feu aux arbres est une pratique séculaire utilisée en général pour des travaux champêtres mais aussi pour l'obtention du bois de chauffe.

Au total, on note que si aujourd'hui le feu est critiqué parce qu'il détruit l'environnement, force est de reconnaître qu'il présente des avantages énormes pour les peuples traditionnels dans la pratique de l'agriculture. L'on sait que l'incinération des arbres et des branchages concourt à une fertilisation du sol par l'apport d'éléments nutritifs nouveaux, ce qui, par voie de conséquence, assure une certaine

productivité agricole. Il est à préciser que les effets fertilisants, de surcroît très précaires, ne sont historiquement que des conséquences et non des causes de la pratique du brûlis. En outre, le brûlis permet la régénération rapide de la végétation, (après l'usage du feu les pluies qui tombent repoussent la végétation) » ce qui favorise la bonne santé des plantations et les arbres maintenus dans celles-ci.

2.2.3. Abattage des arbres nuisibles

Après le désherbage ou le déboisement, les populations paysannes procèdent à abattre les gros arbres inutiles ou incompatibles aux cultures à l'aide d'une hache ou tronçonneuse. Dans cette action, les précautions sont prises pour préserver les arbres jugés utiles pour les plantations de cacao. Ainsi comme le souligne cet enquêté « l'abatage est une activité complexe et pénible, il n'est pas réservé à tout le monde. Non seulement il faut avoir la force pour le faire mais aussi il faut prendre des mesures pour éviter de tout détruire ».

2.2.4. Introduction de certaines espèces végétales dans les plantations

Introduire un arbre forestier dans une plantation de culture pérenne est une pratique qui datent depuis toujours mais aussi encouragé par les structures de l'Etat comme l'ANADER⁴⁵. D'après l'analyse des entretiens, l'introduction d'arbres répond à des besoins d'alimentation mais aussi de lutte contre la sécheresse. Selon les enquêtés, les arbres permettent aux cacaoyers de mieux résister.

Conclusion

Analyser les pratiques culturelles de préservation et de maintien des arbres dans les plantations agricoles et examiner les logiques sociales liées à ces pratiques mises en œuvre par la population paysanne ont été les principaux objectifs du présent article. Aussi, dans une perspective socio-anthropologique, l'étude s'est-elle inspirée de l'expérience de l'agroforesterie pratiquée depuis toujours par les populations Agni de

⁴⁵ ANADER : Agence National d'Appui au Développement Rural, en tant que société d'Etat, l'ANADER a pour mission de « contribuer à l'amélioration des conditions de vie du monde rural par la professionnalisation des exploitants et des organisations professionnelles agricoles en concevant et en mettant en œuvre des outils et approches appropriés, des programmes adaptés pour assurer un développement durable et maîtrisé ».

Bongouanou. Pour répondre à cette préoccupation, l'étude s'est appuyée, dans une visée qualitative, sur une méthodologie fondée sur la recherche documentaire, l'observation directe et l'enquête par entrevue semi-dirigée réalisée auprès vingt (20) planteurs agricoles.

Les résultats qui sont une contribution à la sociologie de l'environnement, viennent enrichir le débat sur la problématique de la prise en compte des savoirs locaux en matière de gestion forestière. À l'analyse, il ressort que les populations paysannes de Bongouanou ont des connaissances très anciennes de l'agroforesterie. Elles ont toujours maintenu et entretenu des arbres dans leurs plantations agricoles. Du point de vue agronomique ou économique, les raisons qui expliquent ces maintiens d'arbres dans les plantations de cacao sont nombreuses. Elles sont fondées sur les fonctions qu'elles attribuent aux différentes espèces. Ainsi, les paysans mettent en avant les fonctions d'ombrage, de fertilisation de sol, de diversification de revenu et d'alimentation qui justifient le maintien et l'entretien des arbres dans les plantations.

Pour y parvenir, ces populations paysannes développent des pratiques agricoles associées à la conservation des arbres dans les champs. Ces pratiques traduisent à la fois les perceptions et les fonctions que les populations rurales ont des arbres et les divers droits d'usage qui leur sont liés. Ces pratiques commencent depuis le défrichement des parcelles à cultiver pour la mise en culture par l'élimination sélective des arbres jugés nuisibles par la mise en feu (par la mise en feu des parcelles) ou l'abattage et la conservation de ceux jugés utiles mais par l'introduction de nouveaux plants utiles dans les champs. Résultats plus ou moins confirmés par la littérature scientifique existante. Ce qui démontre que les populations ont une connaissance de l'agroforesterie qui ne demande qu'à être valorisée. Aussi, des initiatives politiques d'agroforesterie en réponse à la crise de déforestation doivent-elles impliquer les savoirs paysans en matière de conservation forestière.

Travaux cités

Adou, Yao Yves Constant et al. « Pratiques culturelles, valeurs d'usage et perception des paysans des espèces compagnes du cacao dans des agro-forêts traditionnelles au centre de la Côte d'Ivoire », in *revue d'ethnoécologie* [en ligne], 2016, mis en ligne le 01 juillet 2016 consulté

le 15 janvier 2022 URL :
<http://journal.openedition.org/ethnoecologie/2474>, 19 p.

Affou, Yapi et Tano, Kouakou. « La boucle du cacao en Côte d'Ivoire : une situation migratoire inversée ». Communication aux 3ème journées démographiques de l'ORSTOM, Paris, 20-22 septembre 1988. [En ligne], disponible sur le World Wide Web: http://horizon.documentation.ird.fr/exldoc/pleinstextes/pleins_textes_6/colloques2/34597.pdf consulté le 12 juillet 2011. 12 p.

Aloko-N'guessan, Jérôme et al. « Crise de l'économie de plantation et modification du paysage agraire dans l'ancienne boucle du cacao : l'exemple de Daoukro ». *European Scientific Journal*, february 2014 édition, vol.10, N°5, pp. 308-326.

Bahri, Sylvia. *L'agroforesterie, une alternative pour le développement de la plaine alluviale de l'Amazonie. L'exemple de l'île de Carneiro*. Thèse de Doctorat, Université Montpellier II, 1992, 362 p.

BNETD. *Analyse qualitative des facteurs de déforestation et de dégradation des forêts en Côte d'Ivoire*. Rapport final 10 novembre 2016, ministère de l'Environnement et du Développement Durable, 98 p.

----- *Gestion durable des ressources forestières*. Rapport pour les Etats généraux de la forêt, de la faune et des ressources en eau, ministère de l'Environnement et du Développement Durable, 31 juillet 2015, 88 p.

Bognounou, Ouetin et al. « Connaissances et pratiques traditionnelles pour une conservation de la biodiversité au Burkina Faso », in Innocent Butaré « pratiques culturelles, la sauvegarde et la conservation de la biodiversité en Afrique de l'ouest et centrale » ; Actes du séminaire atelier de Ouagadougou du 18 au 21 juin 2001, pp. 103-121.

Conseil café cacao. *Manuel technique de cacao-culture à l'attention du technicien*. Edition février 2015, Côte d'Ivoire, 166 p.

Eschilmann, Jean Paul, et al. *Gestion traditionnelle de la forêt. Le cas des Agni-Ndenye*. Projet de Réhabilitation de la forêt classée de Bossématie, Côte d'Ivoire, SODEFOR/ GTZ, Abengourou, 1992, 126 p.

Fairhead, James et Leach, Melissa. *Représentation culturelle africaine et gestion de l'environnement 1993*, [en ligne] sur « <http://politique->

<http://politique->

- africaine.com/numeros/pdf/053011.pdf » consulté le 17 janvier 2022, 24 p.
- FAO. *Situation des forêts du monde : défis et possibilités concernant l'utilisation des terres*. Rapport d'étude, Rome, 2016
- FAO. *Synthèse des études sur les causes de la déforestation et de la dégradation des forêts en République Démocratique du Congo*. Rapport d'étude, 2012. 40p
- Gadou, Dacoury Mathias. Préservation de la biodiversité : la réponse des religions africaines. in Innocent Butaré « pratiques culturelles, la sauvegarde et la conservation de la biodiversité en Afrique de l'ouest et centrale » ; Actes du séminaire atelier de Ouagadougou du 18 au 21 juin 2001 ; pp 49-67.
- Gala bi, Trazié, Jérémie et al. « Impact des arbres associés sur l'exploitation cacaoyère dans les zones de transition forêt-savane : cas de M'Brimbo (centre-sud de la Côte d'Ivoire). European scientific Journal, January 2017 édition, vol. 13 N°1, 2017 [en ligne] sur URL : <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2017.v13n1p164>
- Garcia, C., Pascal J.-P., Kushalappa, C.G. « Les forêts sacrées du Kadagu en Inde : écologie et religion ». *Bois et forêts des Tropiques*, 2006
- Gbazalé, Gbazalé Pierre. *Pratiques agricoles et conservation de la forêt dans la région du Lob-Djiboua*. Thèse de doctorat sociologie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, 2020, 288 p.
- Gomé, Gnohité. Hilaire. Forêts sacrées de Côte d'Ivoire : la tradition au secours de l'environnement. In Innocent Butaré « pratiques culturelles, la sauvegarde et la conservation de la biodiversité en Afrique de l'ouest et centrale », Actes du séminaire atelier de Ouagadougou du 18 au 21 juin 2001, pp. 34-45
- Grazia, Borrini-Feyerabend *et al.* *Gouvernance des aires protégées: De la compréhension à l'action*. Rapport, UICN (Union Internationale pour la Conservation de la Nature), Suisse, 2011, 123p
- Guerry, V. *La vie quotidienne dans un village baoulé*. INADES, Abidjan, 1970.
- Ibo, Guehi, Jonas. L'expérience historique de protection de la nature en milieu traditionnel africain : le cas de la société Abron-Koulango. Séminaire sur l'aménagement intégré des forêts denses humides et des zones agricoles périphériques, 25-28 février, institut Goethe, Abidjan 1991, 18 p.

- La gestion coutumière de l'environnement en Côte-d'Ivoire. Bulletin du GIDIS-CI, 17, pp. 6-36.
- La politique coloniale de protection de la nature en Côte d'Ivoire (1900-1958) 58p, ORSTOM, Centre de Petit-Bassam, Abidjan
- Innocent, Butaré. « Pratiques culturelles, la sauvegarde et la conservation de la biodiversité en Afrique de l'Ouest et du Centre ». Actes du Séminaire-Atelier de Ouagadougou (Burkina Faso), du 18 au 21 juin 2001. Centre de recherches pour le développement international, ouagadougou, 2001.
- Malan Djah, François. « Religion traditionnelle et gestion durable des ressources floristiques en Côte d'Ivoire : Le cas des Ehotilé riverains du Parc national des îles Ehotilé ». *Vertigo-la revue électronique en science de l'environnement*, volume 9, numéro 2, mis en ligne le 22 septembre 2009, consulté le 27 avril 2021. URL: <http://vertigo.revues.org/8661>; DOI :10.4000/vertigo.8661.
- Memel-Foté, Henri. « Essais sur l'homme et l'environnement dans les sociétés d'Afrique nubienne ». *Revue Ivoirienne de l'Environnement*, 2e trimestre, Abidjan, 1990, pp. 14-16.
- Moussa, Koné et al. « Dégradation de la forêt dense humide tropicale, cas de la région de l'indénié-Djuablin à l'est de la Côte d'Ivoire ». *Journal of Animal & Plant Sciences*, Vol.21, pp324-338 [en ligne] sur <http://www.m.elewa.org/JAPS>, consulté le 12 December 2021.
- Nations Unies. Rapport du Sommet mondial pour le développement durable. Johannesburg (Afrique du Sud), 26 août 4 septembre 2002. New York : Nation Unies. 188p [En ligne], sur URL: <http://www.un.org/french/events/wssd/pages/document.html>
- Nkwinkwa, R. « La gestion participative des forêts : expériences en Afrique de l'ouest et au Cameroun ». *Sustainable management of African rain forest 1999*, pp153-165 [en ligne] sur <https://www.tropenbos.org/workshop-nkwinkwa>.
- Noufou, C. « Déforestation et activités agricoles en Côte d'Ivoire, recherche d'un nouvel équilibre ». Thèse de doctorat, Département des sciences du bois et de la forêt, Faculté de Foresterie et de Géomatique, Université Laval, 1998.
- Programme des Nations Unies pour le Développement. « *Combattre la pauvreté tout en améliorant l'environnement : vers des options optimales* ».

- 1996, [en ligne] disponible sur <http://www.undp.org/seed/pei> (consulté le 20 avril 2021).
- Roué, Marie. « Histoire et épistémologie des savoirs locaux et autochtones », *Revue d'ethnoécologie* [En ligne], 1 | 2012, mis en ligne le 02 décembre 2012, Consulté le 02 juillet 2021. URL : <http://ethnoecologie.revues.org/813> ; DOI : 10.4000/ethnoecologie.813. 18 p.
- Sow, Marcel. « Pratiques culturelles et conservation de la biodiversité en Guinée ». *Éducation relative à l'environnement*, 2003, [En ligne] sur URL : <http://journals.openedition.org/ere/5324>, DOI : <https://doi.org/10.4000/ere.5324>, mis en ligne le 14 septembre 2003, consulté le 18 juin 2020.
- Tano Assi Maxime, crise cacaoyère et stratégie des producteurs de la sous-préfecture de Méadji au sud-ouest ivoirien, thèse de doctorat, université de Toulouse, 2012. 263p
- Traoré, Kassoum. « Le couvert forestier en Côte d'Ivoire : une analyse critique de la situation de gestion des forêts (classées, parcs et réserves) ». *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, vol. 5, Issue 02, February, 2018; pp. 4387-4397
- Tubiana, Laurence ; Les savoirs naturalistes locaux, une question globale », dans Bérard L et al. (dir.) (2017), « Biodiversité et savoirs naturalistes locaux en France ». 2005, CIRAD, IDDRI, IFB, INRA, [en ligne] sur, URL:[http://www.fao.org/fileadmin/templates/olq/documents/documents/Biodiversityfrench](http://www.fao.org/fileadmin/templates/olq/documents/documents/Biodiversityfrench.pdf) .pdf », consulté le 08 juillet 2021 pp. 7 et 8
- Utting Petter; (sous la direction de), « potentialités et écueils d'une sauvegarde participative de l'environnement », in Roland Jaubert « discours et réalités des politiques participatives de gestion de l'environnement, le cas du Sénégal ». Suisse, IUED, UNRISD, 1998, pp. 1-20
- Verdeaux, Benoit. Lutter contre la déforestation en Côte d'Ivoire. La Croix Verte de Côte d'Ivoire à la tête du projet : forêts sacrées. Fiche réalisée lors de la rencontre internationale "Dialogues pour la Terre", à Lyon, du 21 au 23 février 2002.

- Wala Kperkouma et al. Connaissances endogènes et gestion de la diversité végétale au Togo, In Innocent Butaré « pratiques culturelles, la sauvegarde et la conservation de la biodiversité en Afrique de l'ouest et centrale », Actes du séminaire atelier de Ouagadougou du 18 au 21 juin 2001, pp. 124-133
- Yameogo, Lassane. « Le patrimoine méconnu des bois sacrés de la ville de Koudougou (Burkina Faso) : de la reconnaissance à la sauvegarde ». *Cahiers de géographie du Québec*, 2015, Vol.59, n° 166, pp. 71-90.

Comment citer cet article :

MLA : Adje, Pascal N. « Pratiques sociales de l'agroforesterie paysanne en milieu rural ivoirien : le cas des populations paysannes de Bongouanou (région du Moronou) ». *Uirtus* 2.1. (décembre 2021): 153-171.

Se déplacer pour se soigner des personnes sourdes à Abidjan, un vrai parcours du combattant

Maïmouna Ymba*

Résumé : L'accès aux soins est un droit fondamental, mais en Côte d'Ivoire une grande disparité dans l'accessibilité réelle aux services de santé pour les personnes sourdes. Leur handicap étant invisible, cette population est marginalisée et est plus à risque aux maladies chroniques. Le gouvernement ivoirien a réagi en mettant en place une politique nationale pour améliorer leur condition. Cependant, faute est de constater que le dispositif sanitaire n'est toujours pas adapté aux besoins des personnes sourdes. De plus, le personnel médical n'est pas formé pour accueillir les personnes sourdes et leur prodiguer les soins nécessaires alors que les besoins de demande de soins sont une réalité. L'objectif de cet article est d'étudier le parcours de soins des personnes sourdes d'une part et d'autre part d'identifier les obstacles associés à ce parcours. A partir d'une enquête par questionnaire auprès des personnes sourdes âgées de 16 et 60 ans. Nos résultats montrent que quatre-vingt-cinq pourcent (85%) ont recours tardivement aux services de santé. Elles utilisent premièrement l'automédication car elle est plus accessible pour eux financièrement. Les services de santé sont utilisés en cas de maladie grave ou chronique par seulement 25 %. Les personnes sourdes rencontrent des difficultés pour accéder aux soins de santé, qui s'expliquent en autres par leurs conditions socio-économiques et une communication inadaptée entre le personnel médical et les personnes sourdes. Dans cette étude, on constate malheureusement que le recours aux structures de soins se fait rare auprès des personnes sourdes où les besoins en soins de santé sont les plus importants.

Mots-clés : Handicap, service de santé, personne sourde, parcours de soins, obstacle aux soins, Abidjan

Abstract: Access to health care is a fundamental right, but it is sad to note that in Côte d'Ivoire there is a great disparity in the real accessibility to health services for deaf people. Because the disability is invisible, this population is marginalized and is more at risk for chronic diseases. The

* Université Félix Houphouët-Boigny / hadassah.ymba@gmail.com

Ivorian government has reacted by putting in place a national policy to improve their condition. However, the health system is still not adapted to the needs of deaf people. Moreover, the medical staff is not trained to welcome the deaf people and to provide them with the necessary care whereas the needs for care are a reality. The goal of this article is to study the care pathway of deaf people on the one hand and to identify the obstacles associated with this pathway on the other hand. Based on a questionnaire survey of deaf people aged between 16 and 60 years, our results show that 85% of them use health services late. They primarily use traditional medicine because it is more accessible to them financially. Health services are used in cases of serious or chronic illness. Deaf people encounter difficulties in accessing health care, which can be explained by their socio-economic conditions and inadequate communication between medical personnel and deaf people. In this study, we unfortunately note that the use of health care structures is rare among deaf people where the health care needs are the greatest.

Keywords: Disability, Health Service, Deaf Person, Care Pathway, Barrier to Care

Introduction

La surdité est classée parmi les handicaps sensoriels les plus répandus au monde et est plus représentée dans les pays à faible revenu (OMS 14). En Côte d'Ivoire les personnes malentendantes et sourdes représentaient au dernier recensement général de la population plus de 90 000, soit 2,22% de la population ivoirienne (RGPH-INS 61). La Société Ivoirienne d'Oto-rhino-laryngologie (SIORL) fixait, en 2006, le taux de prévalence de la surdité à 13,8%. Ces chiffres, ne reflètent pas la réalité du terrain d'une part à cause des crises politico-militaires qui ont profondément ébranlé les populations ces dernières années et d'autre part, à cause des séquelles de l'ulcère de Buruli qui sévit dans certaines régions, notamment Daloa, Danané (Zouan Hounien), etc. (Konan 10).

La surdité est la conséquence de l'affaiblissement ou la perte plus ou moins totale de l'audition. Ce qui justifie les quatre types de surdité : léger, moyen, sévère et profond selon le monde médical (Jean 5). Elle peut être congénitale ou survenue au cours du cycle de vie (Maud 11).

Les personnes sourdes, ne se considèrent pas comme des personnes malades, mais comme membres de la communauté sourde avec

leurs propres spécificités et leur propre culture dans laquelle le mode de communication est essentiellement visuo-gestuel (Jean 9, 11). Ils pratiquent préférentiellement ou exclusivement la langue des signes française (LSF).

La particularité de ce handicap limite ainsi de façon partielle ou totale l'accès à toutes informations, notamment l'accès aux soins de santé en raison de difficultés de communication (Konan 16).

L'accès aux soins est pourtant un droit fondamental, mais en Côte d'Ivoire, une grande disparité dans l'accessibilité réelle aux services de santé pour les personnes sourdes.

Leur handicap étant invisible, cette population est marginalisée et est plus à risque de morbidité et de prévalence de maladie chronique. La « sur-prévalence » de facteurs de risques cardiovasculaires au sein de la population sourde est rapportée par plusieurs auteurs. En effet, 84,4% des patients sourds ont au moins un facteur de risque cardiovasculaire, contre 64% de la population générale, 34,2% des patients sourds sont obèses contre 26,6% de la population générale, seuls 42% des hypertensions sont traitées de manière adéquate chez les Sourds contre 62% dans la population générale (Chastonay 772).

Face à cette situation, le gouvernement ivoirien a réagi en mettant en place depuis 2005 une politique nationale d'orientation des actions intégrées de prise en compte du handicap par les pouvoirs publics et la société civile. Plusieurs années après la mise en place de cette politique, faute est de constater que cette politique nationale s'est plus focalisée sur les plans, les projets et les programmes d'insertion socio-économique en faveur des personnes handicapées, que sur leur santé.

Cette réalité n'est pas unique à la Côte d'Ivoire. En effet, peu de gouvernements s'efforcent de mettre en œuvre des programmes sanitaires spécifiques dans le but de faciliter l'accès aux soins aux personnes sourdes. C'est pourquoi nombre d'entre eux sont complètement privés de suivi médical (Humanium 26). Le Professeur Stephen W Hawking déclare à cet effet : « Les gouvernements du monde entier ne peuvent plus oublier les centaines de millions de personnes handicapées à qui on dénie l'accès à la santé » (OMS 22).

En effet, le dispositif sanitaire n'est toujours pas adapté aux besoins des personnes sourdes. De plus, le personnel médical n'est pas formé pour accueillir les personnes sourdes et leur prodiguer les soins

nécessaires alors que les besoins de demande de soins sont une réalité (Tigane 17). En outre, les personnes handicapées représentent la couche sociale plus pauvre et la plus fragile de la population et constituent un important groupe très souvent marginalisé et victime de discrimination sociale. Le taux de chômage est estimé à 60% à 65% ce qui les rend très vulnérable (Yerim 20). L'objectif de cet article est d'étudier le parcours de soins des personnes sourdes d'une part et d'autre part d'identifier les obstacles associés à ce parcours.

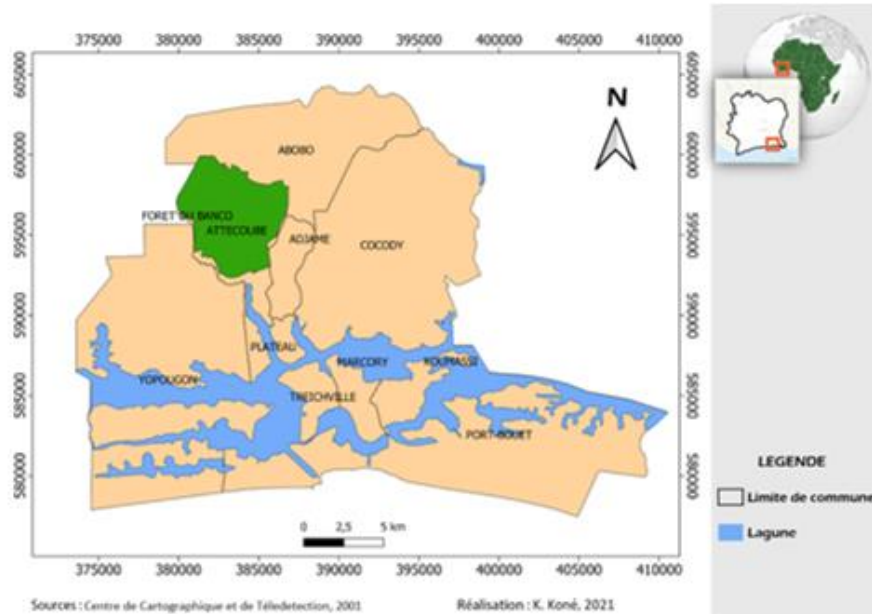
1. Matériels et méthodes

1.1. Présentation de la zone d'étude

La ville d'Abidjan est située au Sud de la Côte d'Ivoire (Figure n°1). Capitale économique, elle s'étend sur une superficie de 2 119 km², soit 0,6 % du territoire national et compte 4 395 243 habitants (INS 64). La population sourde et malentendante s'estime à 4336 personnes (RGPH-INS 33).

Par ailleurs, la ville d'Abidjan compte plus 280 quartiers. Ces quartiers sont composés à la fois de zones résidentielles huppées (Cocody au nord, Marcory au centre) et des quartiers populaires pauvres et délabrés (communes d'Abobo (nord), d'Attécoubé (centre), de Yopougon (ouest) et de Port-Bouët (sud)). Abidjan est divisé en deux grandes régions sanitaires (Abidjan 1 et Abidjan 2) qui comprennent les districts sanitaires de : Abobo-ouest ; Abobo-est ; Anyama ; Yopougon-est ; Yopougon-ouest-Songon et d'Adjamé-plateau-Attécoubé ; Cocody-Bingerville ; Treichville-Marcory ; Koumassi ; et Port Bouët- Vridi. Cette morphologie géographique a des conséquences sur l'accès géographique aux services de santé spécialisés car les distances sont parfois très longues pour atteindre les structures de deuxième et de troisième niveau de santé du nord ou du sud (Ymba 103). Elle regroupe également trois grands Centres hospitaliers universitaires (CHU), CHU de Cocody, CHU de Treichville et le CHU d'Angré ce sont des centres de troisième niveau. Nous avons aussi 10 hôpitaux généraux, et des centres de santé de base. Ainsi qu'une multitude d'offres de soins privées.

Figure 1 : Localisation de la zone d'étude



1.2. Méthodes

1.2.1. Collecte de données

Pour atteindre les objectifs de cette étude, quatre techniques de collecte de données ont été utilisées: la recherche documentaire, l'entretien semi-dirigé, l'enquête par questionnaire auprès des ménages ainsi que l'observation participative.

La recherche documentaire a permis de consulter les documents scientifiques, des rapports, et des documents gouvernementaux dans les bibliothèques et à partir de moteurs de recherche spécialisés tels que Google scholar, en français et en anglais, sur plusieurs mots ou thèmes clés (handicap, accès aux soins, personne sourdes, etc.). La fin de la recherche documentaire a été très bénéfique parce qu'elle a permis de clarifier la définition des mots clés et rédiger la problématique.

Au cours de cette recherche documentaire, la base de données de la Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS) de 2020 sur les coordonnées géographiques (longitude et latitude) des centres de santé de base de la ville d'Abidjan a été consultée.

Aussi, des entretiens semi-dirigés ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien avec les responsables des structures sanitaires que fréquente les sourds, et les soignants qui ont déjà reçu en consultation un patient sourd.

L'entretien dans les centres de santé a permis de connaître la politique sanitaire de prise en charge médicale des patients sourds.

De même un focus groupe avec les personnes sourdes a été réalisé. Les points abordés étaient : les difficultés rencontrées à l'hôpital, compréhension des soins, niveau d'utilisation des soins etc. Nous avons fait appels à des interprètes en langues des signes pour l'interprétation. Le focus group et les entretiens ont été réalisé en septembre 2021.

Par ailleurs, le questionnaire élaboré pour les besoins de l'étude a permis la collecte quantitative auprès des personnes sourdes. Il était relatif aux caractéristiques démographique et socio-économique (âge, sexe, niveau d'instruction et d'alphabétisation, emploi), la consultation médicale (mode de communication utilisé, maîtrise de l'écrit, compréhension de la syntaxe française, compréhension de la consultation médicale), l'utilisation des services de soins (niveau d'utilisation des services de soins, capacité à s'acquitter des frais des prestations de soins).

S'agissant du choix des personnes à enquêter, nous avons procédé par un échantillonnage par quotas, en appliquant la formule mathématique de FISHER suivante :

$N = t^2 \times p(1-p)/m^2$ avec N : Taille de l'échantillon, t : niveau de confiance à 95 % (valeur-type 1,96), p : Proportion de personnes sourdes supposées avoir les caractères recherchés. Cette proportion variante entre 0,0 et 1 est une probabilité d'occurrence d'un événement et m : marge d'erreur à (5 % (valeur-type 0,05). Ainsi défini, le nombre de personnes à interroger s'élève à 384. Nous avons réparti proportionnellement au poids démographique de chaque association, en tenant compte du critère déterminant. La méthode de calcul utilisée pour la détermination du nombre de personnes à interroger par association, est la règle de trois :

Exemple de calcul pour l'association ANAFESOCI :
353 personnes.

$$1164 \rightarrow 384$$

$$353 \rightarrow X$$

$$X = 383 \times 353 / 1164 = 116$$

Tableau 1 : Répartition des personnes sourdes à interroger par association

Commune	Associations	Unité totale recensée	Nombres enquêtés
Yopougon	ANAFESOCI	353	116
Yopougon	GEESCI	131	43
Marcory	MUTSCI	139	46
Abobo	ASCOB	114	38
Adjamé	ASCA	55	18
Attécoubé	ASOCA	59	19
Port-Bouët	ASOPB	123	41
Cocody	UNASCO	34	11
Koumassi	UNASOK	143	47
Treichville	ASOCOT	13	4
	Total	1164	383

Source : ANASOCI, 2021

Avec la méthode utilisée, 383 personnes devraient être interrogées. Cependant, seulement 130 personnes ont pu être interrogées à cause de l'indisponibilité et du refus de certaines personnes sourdes de répondre aux questionnaires et de participer à l'enquête.

A partir d'un questionnaire, des informations qualitatives et quantitatives ont été collectées auprès de 130 personnes sourdes choisies par quotas issues de la base de données de l'association nationale des sourds de Côte d'Ivoire. Pour être représentatif, nous avons pris une association dans chaque commune de la ville d'Abidjan, soit 10 associations. Les données ont été collectées d'août à septembre 2021.

Chaque enquêté a été interrogé sur les caractéristiques démographique et socio-économique (âge, sexe, niveau d'instruction et d'alphabétisation, emploi,) le mode de déplacement, lieu de résidence, la consultation médicale (mode de communication utilisé, maîtrise de l'écrit, compréhension de la syntaxe française, compréhension de la consultation médicale), l'utilisation des services de soins (niveau d'utilisation des services de soins, capacité à s'acquitter des frais des prestations de soins).

En plus des données de population d'enquête, d'autres types de données démographiques ont été collectées. Les données recueillies sont celles du recensement général de la population et de l'habitat de l'Institut National de la statistique (INS) de 2014; et de la Direction de la

Promotion des Personnes Handicapées (DPPH). Ces données concernent le nombre de populations handicapées auditives à Abidjan et la liste des différentes associations de personnes sourdes. Ensuite d'autres informations ont été recueillies auprès des associations des personnes sourdes, il s'agit de la répartition des associations de personnes sourdes dans la ville d'Abidjan et le nombre de personnes par association.

Pour terminer, l'observation participative a consisté à observer le parcours de soins d'une personne sourde depuis le service d'accueil jusqu'à la consultation avec le médecin. Dans le but d'identifier les modes de communication utilisés avec le patient sourd, d'évaluer leur niveau de connaissance de la langue des signes ; d'identifier les éléments barrières qui constituent des obstacles à la prise en charge des personnes sourdes. En effet, il a été observé une capacité d'adaptation de la personne sourde.

1.2.2. Traitement des données

Les questionnaires renseignés relatives à l'enquête transversale auprès des personnes sourdes ont été soumis à un contrôle de qualité. Les données ont ensuite été saisies dans un masque de saisie élaboré dans Epi Data puis transférées vers le logiciel sphinx v5 et Excel pour le traitement statistique et les analyses descriptives. Un apurement des données a été effectué afin de renforcer la qualité de celles-ci. L'exploitation de la double saisie (25 %) y a contribué et a permis de juger la qualité de la saisie comme très satisfaisante.

Dans un premier temps, une analyse descriptive des données portant sur les caractéristiques des enquêtés, les recours thérapeutiques a été faite pour étudier les pratiques spatiales de santé des personnes sourdes interrogées.

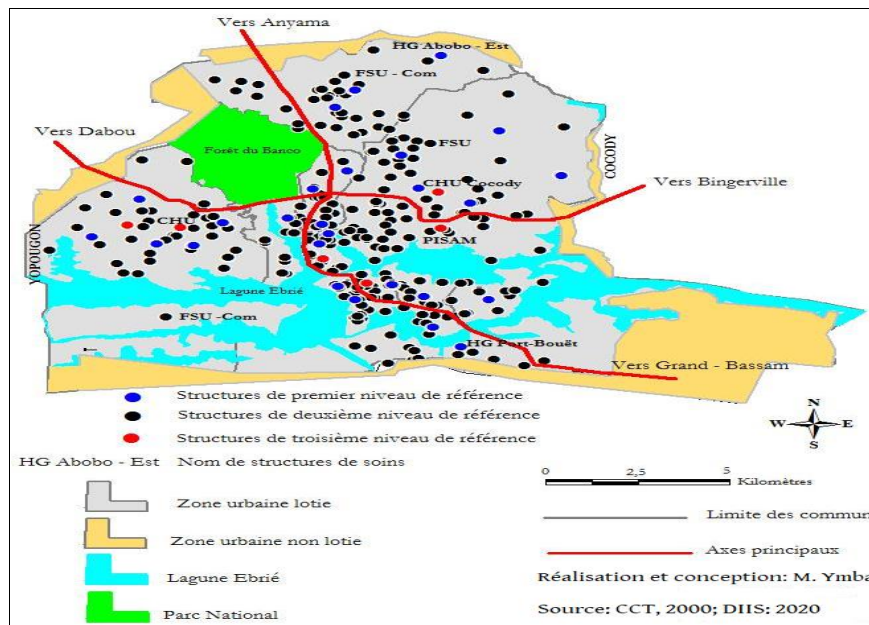
Les données ont été traitées et analysées avec les logiciels sphinx v5 et Excel. Il a été procédé à un tri à plat avec calcul de proportion pour les principales variables de l'étude. Quant aux données issues des entretiens, elles ont été transcrites avec le logiciel Word puis interprétées. Les données de la DIIS ont été traitées et représentées sous forme de cartes à l'aide du logiciel ArcGIS 10.2.

2. Résultats

2.1. Répartition des structures de soins au regard des besoins de soins, un obstacle à l'accessibilité aux soins

La ville d'Abidjan est un espace privilégié car elle regroupe la majeure partie des structures de soins de la Côte d'Ivoire. On y dénombre 1045 établissements repartie sur de faible distance soit 20% de l'offre de soins moderne. Cette offre se caractérise par sa densité et est composée à la fois de l'offre de soins publique et privée avec une diversité de soins. On a selon l'organisation sanitaire, les structures de soins de premier niveau, second et troisième niveau (Figure 2).

Figure 2. Localisation des structures sanitaires par niveau de soins à Abidjan



Les structures de soins se répartissent davantage sur l'espace loti estimé à 262 Km² si l'on soustrait les espaces non habités, tels que la lagune Ébrié et la forêt du Banco. La densité de l'offre de soins est donc d'une structure pour 5 747 personnes et de 3,98 établissements de soins par Km² habité.

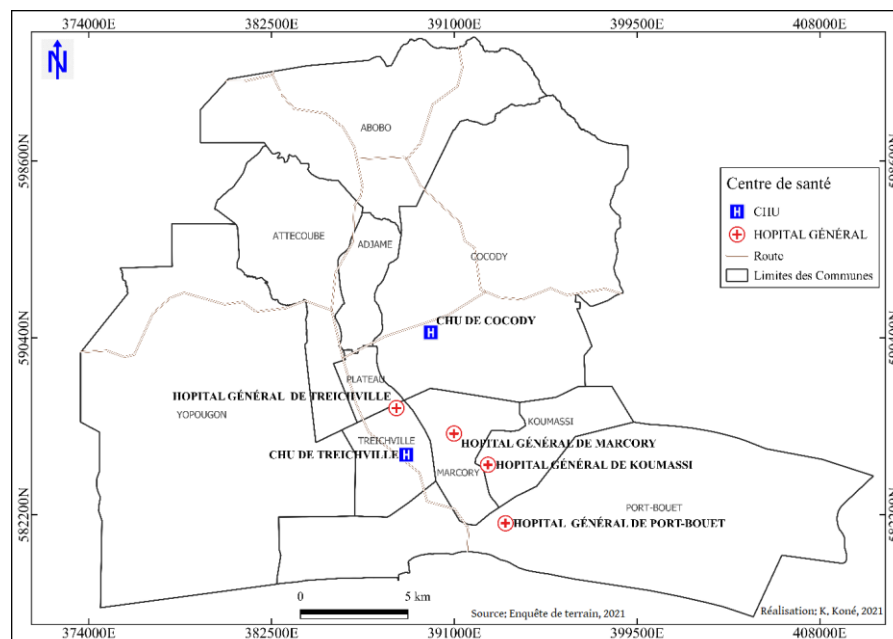
Quel que soit le type d'offre publique ou privée, l'offre de premier contact est la plus répandue avec 87% de l'offre de soins modernes (soit 908 structures). Le deuxième et le troisième niveau de référence, c'est-à-

dire les polycliniques, les cliniques, les HG et les CHU, représentent 13% de l'ensemble, soit 137 structures.

Certes, la ville d'Abidjan possède une offre de soins dense et diversifié dans son ensemble, mais cette offre n'est pas inclusive et cache de grandes disparités au sein de la ville.

En effet, les structures de soins prennent faiblement en charge les personnes souffrant d'un handicap. C'est le cas des personnes sourdes. Sur les 1044 centres de santé. Il n'y a que six (06) structures de soins qui peuvent accueillir et prendre en charge ces personnes (Figure 3).

Figure 3 : Localisation des centres de santé fréquentés par les personnes sourdes



Ce sont uniquement les structures de soins de second et troisième niveau qui prennent en charge les personnes sourdes. Aucun établissement de premier contact n'est capable de le faire. Ce qui allonge le temps d'attente dans les salles de consultation car la demande de soins est plus fortes dans ces structures.

Ces structures sont inégalement réparties, elles se concentrent au centre au détriment des autres espaces et de la périphérie. Selon les données de l'Association National des Sourds de Côte d'Ivoire les personnes sourdes habitent les quartiers populaires des communes du

nord et de l'ouest de la ville. Leur nombre est très faible dans les communes centrales ou sont concentrés les structures habilitées à les recevoir.

Cela implique pour les populations des quartiers du nord, de l'ouest et des marges de la ville un déplacement de plusieurs kilomètres pour consulter un médecin.

2.2. Un parcours de soins semé d'embûche

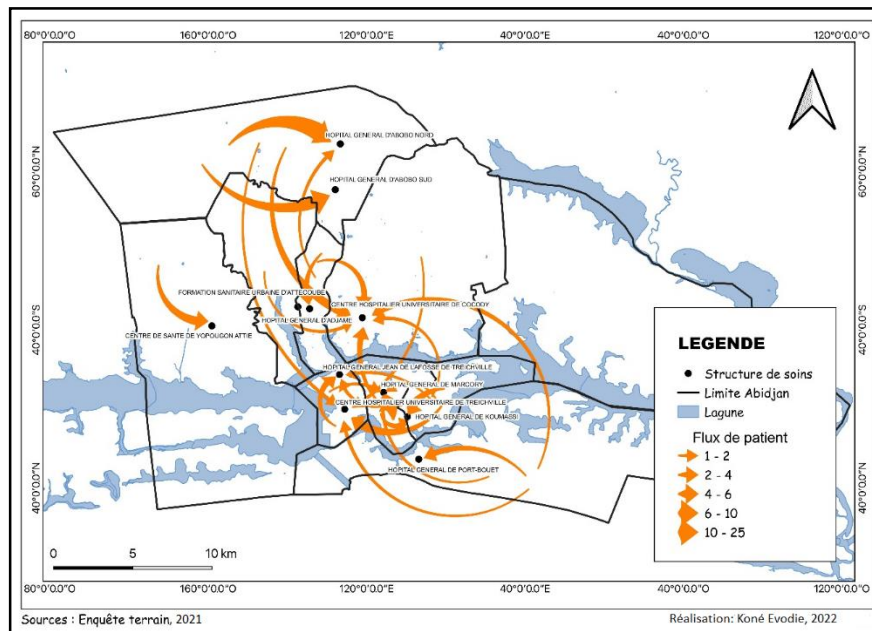
2.2.1. Une mobilité limitée et difficile : conséquence pour l'accès aux soins

Les déplacements dans la ville sont une nécessité quotidienne pour la grande majorité des abidjanais, qui sont des milliers à regagner la ville chaque jour, aux moyens des transports connus sous le nom de gbaka, woro-woro, taxis, bus et bateaux bus. Les déplacements sont parfois longs et les moyens de transport ne sont pas toujours disponibles et adaptés. Ces déplacements naissent des besoins d'activités, choisies ou subies par l'individu selon sa position sociale et la santé est l'un de ces besoins fondamentaux qui engendre des déplacements.

Avant même d'accéder aux structures de soins, les personnes sourdes doivent rechercher une personne interprète pour les accompagner pendant leur visite à l'hôpital. Ce procédé est surtout pour ceux qui ont un peu de moyen financier. Trente-sept pourcent (37%) des personnes sourdes suivent ce processus. Pour les autres qui n'ont pas de finances ; elles se font accompagner par un parent ou un ami.

Parmi les personnes interrogées 85 % ne disposent pas de service de santé dans leur commune. Les structures étant toutes localisées au centre de la ville (Figure 3). Pour se rendre en consultation les habitants dépassent les frontières de leur commune et parcours plus de 25 kilomètres (Figure 4). Les flux vers ces centres de santé sont importants. Ce qui entraîne un temps d'attente long pour les patients avant d'être reçu par un médecin.

Figure 4 : Carte de la mobilité de recours aux soins des personnes sourdes



2.2.2. Un itinéraire thérapeutique complexe

Les moyens de transports utilisés dépendent de la distance à parcourir pour recourir à un service de santé. Parce que la distance est importante, ce sont les taxis compteurs qui sont privilégiés. Le taxi compteur est le moyen de transport le plus coûteux, car le prix est fixé en fonction de la distance à parcourir. Cela représente pour plus de 67% des personnes interrogées un coût important dans les dépenses de santé.

Les personnes sourdes interrogées sont localisées dans les communes populaires du nord et de l'ouest de la ville d'Abidjan. Pour se rendre dans un centre de santé, elles empruntent un taxi et sont obligées de défier les embouteillages dont souffre régulièrement la commune. Les coûts de transport sont importants pour les personnes sourdes à cause de leur faible niveau de revenu. Plus de 54 % des personnes interrogées étaient encore prise en charge par un proche.

Cette situation ramène à la question de l'accessibilité géographique des services de santé en milieu urbain où le rôle de la distance peu devenir importante si les services de santé ne sont pas à proximité et difficile pour les populations vulnérables.

Leur parcours continue, lorsque les patients, arrivent pour une demande de soins médicale, ils doivent d’abord se diriger vers la caisse centrale ouverte en permanence située au sein du bâtiment dispensaire pour payer les tarifs en vigueur, ce n’est qu’après qu’ils pourront se diriger vers le dispensaire si c’est un adulte.

Ces premières étapes sont primordiales pour le patient, s’il veut être reçu par un professionnel de la santé dans l’établissement.

En effet, les malades après avoir payé à la caisse y laissent leur carnet et attendent dans le hall. Puis la caissière se charge de répartir ses carnets dans les différents box de consultations infirmiers en fonction de la demande du patient.

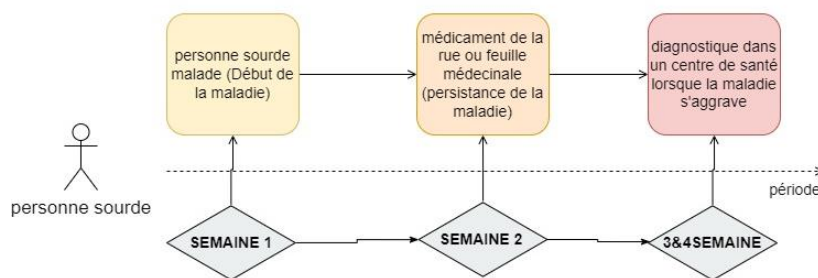
À la fin de la consultation, si une ordonnance interne lui est délivrée, le patient se rend à la pharmacie du centre de santé pour acheter ses produits. Si une ordonnance externe lui est délivrée ou si les produits de l’ordonnance interne ne sont pas disponibles au centre, le patient aura à acheter les produits dans une officine privée de la ville, généralement le plus proche de l’hôpital général.

Quand nous expliquons la procédure pour être reçue par un médecin, cela paraît simple, mais pour 85 % des patients ce n’est pas évident, c’est un vrai parcours du combattant surtout quand ces derniers ne savent pas communiquer. Pour les patients qui viennent accompagnés, ils laissent le soin à l’accompagnant de prendre le ticket pour eux pendant qu’ils attendent sur un banc dans le hall pour gagner du temps.

L’itinéraire thérapeutique des personnes sourdes est caractérisé par sa complexité, sa durée et sa diversité (Figure 6). En effet, trois comportements de recours aux soins ont été identifiés. Pour la première action thérapeutique, c’est seulement 22% des personnes interrogées qui sont allées consulter un professionnel de santé, 61% ont eu recours à l’automédication et 17% n’ont rien fait. Par la suite, La proportion des personnes ayant eu recours à un service de soin moderne est importante. Chez les personnes sourdes, les maux doivent durer et se répéter pour être considérés comme sérieux et nécessiter un recours à un service moderne (Figure 5). Dans de nombreux cas, avant un recours réel et officiel, les personnes sourdes vont épuiser les ressources qu’elles ont pu mobiliser dans leur entourage : des conseils, des médicaments traditionnels, etc. Le recours à une structure de soins doit vraiment se justifier et le plus souvent l’incapacité à aller travailler sera un élément déclencheur.

L'automédication moderne a été privilégiée. Les médicaments provenaient principalement des pharmacies privées (51,8%). Peu de médicaments ont été achetés directement au dépôt de médicaments essentiels génériques. En revanche, les personnes interrogées ont plus souvent eu recours aux vendeurs de médicaments de rues (14,5%). Les médicaments sont mal connus par les personnes qui les consomment. Or, dans les officines privées d'Abidjan, avoir une ordonnance n'est d'ailleurs pas nécessaire pour la délivrance de médicaments dont le mauvais dosage peut être fatal aux patients tels les antibiotiques.

Figure 5 : Schéma de l'itinéraire thérapeutique des personnes sourdes



Source : Nos enquêtes terrain d'août à septembre 2021

Ce schéma nous présente le parcours de soins des personnes sourdes en cas de besoin de soins. Lorsque la personne sourde est malade son premier recours aux soins c'est l'automédication moderne et traditionnelle ; par l'achat des médicaments vendus par les femmes dans la rue. Certaines personnes sourdes qui ont les moyens financiers utilisent le service de pharmacie pour répondre à leur besoin de soins. Et la majorité des personnes sourdes interrogées utilisent l'automédication traditionnelle en se traitant avec des feuilles médicinales. Au cours de la troisième à quatrième semaine de la maladie, lorsque ces pratiques de soins ne leur ont pas apporté la guérison, ces personnes se tournent vers les structures de soins de santé avec aggravation de la maladie.

Le manque de moyens financiers est l'argument principal avancé par les adultes pour justifier le renoncement aux soins, devant l'absence de gravité du problème (28%) et sa guérison spontanée (13%). L'autre raison avancée par les personnes sourdes était l'incapacité des structures sanitaires à leur prendre en charge. Selon une personne sourde interrogée

« quand je vais à l'hôpital, comme le médecin ne me comprend pas; il ne peut pas me poser des questions, il prescrit des médicaments comme ça. Donc ça me fait rien quand je prends ces médicaments puis que le médecin me les a prescrit sans véritablement savoir de quoi je souffrais ».

Pour cette autre personne « je préfère me débrouiller par moi-même, quand je vais à l'hôpital je perds du temps et de l'argent. Ça devient très chère pour moi ».

Les préjugés sont un frein aux recours aux services de santé. Les services de santé incriminés sont du secteur public. Le secteur privé et les autres recours extérieurs ne sont pas pointés du doigt ici. Le regard critique des malades vers les services de santé est presque supporté par une expérience personnelle ou familiale passée ou du témoignage de voisin.

L'accessibilité des services de santé, plus particulièrement leur éloignement est également invoqué pour expliquer le recours aux autres soins plutôt qu'aux soins d'un spécialiste.

Les entretiens que nous avons effectués avec les personnes sourdes montrent la volonté qu'ils ont à vouloir prendre en charge leur maladie avant de consulter un professionnel de santé.

La proportion des personnes qui ont recherché des soins dans un service de santé est croissante avec la gravité de la maladie. Cette recherche apparaît à partir de la deuxième action thérapeutique et s'intensifie à la troisième action thérapeutique et plus.

On pourrait penser que c'est parce que la maladie est devenue beaucoup plus grave ou sérieuse que les personnes sourdes consultent les services de santé, en tout cas, c'est ce que nous montrent les taux élevés (41%).

Parmi les personnes sourdes qui ont choisis d'utiliser les services de santé, elles se sont davantage orientées vers les structures de soins publiques, plus spécifiquement les centres hospitaliers universitaires (CHU). La pyramide sanitaire avec son système de référence n'est donc pas respectée ici dans le recours thérapeutique, posant de nouveau le problème de la mauvaise utilisation des ressources de santé. Même si ces derniers en connaissent l'existence, ils n'en voient pas l'utilité, puisque pour eux, la base si elle est fonctionnelle, elle n'est pas efficace et adaptée à leur besoins et ne peut pas les prendre en charge.

Dans l'ensemble, les patients sourds interrogés ne sont pas satisfaits du cadre, du contexte et de l'accueil au sein des structures de

soins fréquentées. Pour 85% d'entre eux, le personnel de santé n'est pas aimable et l'accueil n'est pas chaleureux. La même proportion d'enquêtés a aussi eu l'impression d'être mal reçue. Plusieurs d'entre eux trouvent le protocole de prise en charge du patient dans les structures publiques très lourd et rigide. Il n'y a eu aucun contact physique entre le patient et le personnel soignant. Cette situation est très problématique quand on sait que dans un contexte sanitaire de restrictions techniques et financières, l'examen clinique constitue l'élément de base de l'élaboration du diagnostic. Pour les patients sourds, plusieurs facteurs handicapent clairement la prise en charge du malade. La barrière de la langue, la complexité du parcours de l'utilisateur, le manque de considération pour les malades sont quelques exemples mais bien d'autres doivent être abordés.

2.2.3. Un recours tardif aux services de soins de santé

La précédente session a montré la complexité des comportements de recours aux soins chez les personnes sourdes. À présent, nous allons étudier la façon dont se déroule à proprement parler le recours à une structure de soins moderne. Quels ont été les critères qui ont motivés le recours à la sphère moderne des soins ? Comment a été pris en charge le problème de santé ? Le malade a-t-il été satisfait des soins qu'il a reçus ?

Les personnes sourdes dans leur grande majorité utilisent très tardivement les services de soins de santé pour recourir à un professionnel de la santé que lorsqu'ils perçoivent que la maladie devient grave.

Plusieurs raisons sont avancées par les personnes interrogées pour justifier cette situation. La première raison décriée est leur mauvaise relation avec les professionnels de santé.

En effet, la relation médecin-patient au sein des établissements de santé nous a interpellé : Comment inciter la population à consulter lorsque le médecin ne montre pas d'empathie envers le malade souffrant d'un handicap ? Nous avons pu constater que les malades sourds étaient très sensibles à la manière dont on s'adresse à eux, aux explications qu'on leur donne sur leur pathologie tout en s'assurant de leur bonne compréhension. Malheureusement, ces malades sont souvent perçus comme des acteurs passifs devant subir l'action des soignants. Ils se sentent frustrés parce qu'ils n'arrivent pas à se faire comprendre par le personnel médical. Cela s'illustre par le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Frustration des personnes sourdes face à l'incompréhension des soins

Ressentis des personnes sourdes	Je suis frustré		Je me mets en colère		Je ne suis pas respecté		Effectif général	
	Eff	%	Eff	%	Eff	%	Eff	%
CHU de Cocody	1	10	0	0	2	33,3	3	14,3
CHU de Treichville	0	0	1	20	0	0	1	4,8
Hôpital général de Abobo Nord	0	0	2	40	0	0	2	9,5
Hôpital général d'Abobo Sud	1	10	0	0	1	16,7	2	9,5
Hôpital général Attécoubé	1	10	0	0	1	16,7	2	9,5
Hôpital général de Marcory	1	10	1	20	1	16,7	3	14,3
Hôpital général Yopougon	0	0	0	0	1	16,7	1	4,8
Dispensaire Wassakara	0	0	1	20	0	0	1	4,8
Clinique privée Crystalide	6	60	0	0	0	0	6	28,6
Total	10	100	5	100	6	100	21	100

Source : Nos enquêtes terrain, d'août à septembre 2021

Pour plus de 23,8 % de personnes interrogées, leur relation avec les professionnels de santé est souvent conflictuelle, suite à un manque de communication et des rapports axés sur la délivrance de soins ou de conseils, dont le déroulement est imposé par le praticien à cause du fait que le patient sourds ne puissent pas parler et que seul l'interprète du malade est l'intermédiaire avec le médecin. Ainsi plusieurs patients se sont déjà mis en colère.

Par ailleurs, il nous a été notifié que les consultations pouvaient être interrompues à tout moment pour des raisons diverses, plus ou moins objectives. Le soignant impose donc son point de vue au patient qui, même s'il n'est pas d'accord, est contraint d'obtempérer. Il ne peut contester le point de vue du médecin « détenteur du savoir ». Le malade se trouve, dans une position d'« assisté », et cette prédisposition du malade à se mettre dans le rôle du demandeur encourage le praticien à considérer son activité comme un service rendu plutôt qu'un devoir, dans le sens où ce service peut être rendu ou refusé au malade.

De plus, 56,1 % des personnes sourdes trouvent le service d'accueil des structures de soins mauvais contre 33,3 % qui le trouvent bon. 43,9 % des personnes sourdes ont affirmé être stigmatisé, et 58,5 % des personnes sourdes enquêtées affirment patienter plus de 2 heures

avant d'être reçu par le soignant. La consultation est jugée courte par les personnes sourdes (58 %) et pour d'autres, trop longs (37 %).

Le droit de personnes sourdes à accéder aux soins de qualité est quelque peu bafoué comme le montre ces témoignages.

Le témoignage des personnes sourdes enquêtées présente une population qui ne bénéficie pas des soins de bonne qualité. Enquêté 1 : « Le médecin me prescrit des médicaments lorsque je ne recouvre pas la santé il me prescrit d'autre, il ne cherche pas à comprendre le véritable problème. Je suis comme un cobaye pour eux. » Enquêté 2 : « Le médecin me prescrit des médicaments qui ne correspondent pas à mon mal, je ne recouvre pas la santé et c'est difficile pour moi. » Enquêté 3 : « je connais une femme sourde qui est morte il n'y a pas longtemps, parce qu'elle a reçu de mauvais traitements. » Enquêté 4 : « les médecins ne font pas d'effort avec nous, ils prescrivent de mauvais médicaments. Moi j'ai peur d'aller à l'hôpital lorsque je suis malade. Mais je suis obligé d'y aller. » Enquêté 5 : « j'avais une Carie dentaire que le médecin dentiste devait arracher. Elle m'a piqué l'anesthésie, mais n'a pas laissé le temps pour quelle face effet. Elle m'a arraché la dent tellement violemment, j'avais très mal et j'ai saigné de manière abondante toute la journée. »

Les personnes sourdes sont confrontées à des difficultés à l'hôpital, surtout lorsqu'il s'agit de comprendre le mal dont elles souffrent et d'établir des traitements efficaces aux premiers contacts. Elles font face à de mauvais traitements médicaux suite à des erreurs de diagnostic, et sont traumatisées par ces situations. Frustration et peur sont monnaie courante au sein de la communauté sourde lorsqu'il s'agit d'aller voir le médecin. Face à ces difficultés, ces frustrations et l'insatisfaction du malade face à un personnel de santé peu empathique les amène à recourir à l'automédication et aux thérapies traditionnelles et ce, tant que son état de santé le lui permet et à recourir très tardivement aux services de soins.

3. Discussion

Les structures de santé habilitée en prendre en charge les personnes sourdes sont très rares dans la ville d'Abidjan qui disposent pourtant un nombre impressionnant de centre de santé. Cette situation rend très difficile le parcours de soins des personnes sourdes qui sont obligées de parcourir de longue distance pour accéder aux services de santé concentrés dans les communes centrales. Les personnes sourdes

parcourent en moyenne plus de 25 km pour accéder aux services de santé. Ces résultats ont été révélés dans les études de Harang qui a souligné dans son étude que la densité des structures de soins dans la ville de Ouagadougou n'étaient pas repartis de manière à répondre aux besoins des personnes sourdes (Ymba 213 ; Harang 107). Le personnel accueillant des services de soins dans les structures de soins n'est pas formé pour assurer une bonne prise en charge médicale aux patients sourds. Seulement 1 % du personnel accueillant dans les services de soins est en mesure d'assurer une communication avec les patients sourds. La politique sanitaire ivoirienne n'est pas totalement inclusive. La prise en charge des personnes sourdes n'y est pas clairement mentionnée. Les études du (DIDR-ORPRA 18) se rapprochent du nôtre. Ils ont montré que le dispositif sanitaire n'est pas adapté à leur besoin et le personnel médical n'est pas formé pour accueillir les personnes en situation de handicap notamment les personnes sourdes.

Par ailleurs, les résultats montrent que l'itinéraire thérapeutique des personnes sourdes est caractérisé par sa complexité, sa durée et sa diversité et dominé par l'automédication. En effet, les personnes sourdes ont d'abord recours à l'automédication en cas de besoins de soins dans les premières semaines de la maladie et lorsqu'elles ne recouvrent pas la santé, elles ont recours aux services de soins de santé moderne très tardivement et en cas de gravité de la maladie. Les études menées par (Condé et Touré 17) ont montré des résultats similaires à la nôtre. Les résultats ont révélé que les personnes handicapées disent utiliser exclusivement, alternativement ou parallèlement la biomédecine, la médecine traditionnelle et l'automédication pour se soigner.

Il a été montré dans cette recherche que les difficultés de communication empêchent d'établir un diagnostic efficace par conséquent un traitement approprié. Et que les 2/3 des personnes sourdes venues en consultation sans intermédiaire ne comprennent pas la consultation médicale. La consultation des patients sourds se faire de manière feinte ou rapide, cela engendre des sentiments de frustration chez certaines personnes sourdes. 17,1 % des personnes sourdes se sentent frustrées par l'incompréhension des consultations. Et d'autres se mettent parfois en colère pendant la consultation médicale. Les personnes sourdes sont confrontées à des diagnostics impertinents et font ainsi face à de mauvais traitements médicaux dus aux barrières linguistiques entre eux et les

soignants. Ces résultats se rapprochent de ceux de Dragon et de Drion ; ils relèvent la source de malentendus que représente, l'absence de maîtrise des canaux habituels de la communication chez ces patients (Dragon 9 ; Drion 10). Ces malentendus attestent d'un décalage culturel certain entre les soignants entendants et les patients sourds et soulèvent des questions d'ordre éthique. Ces problèmes de compréhension non seulement limitent l'accès à l'information pour ces patients, mais diminuent également leur capacité à prendre des décisions (Barnett 13). De plus, d'autres recherches ont montré que la communication avec les professionnels de santé étant souvent difficile, les conseils préventifs sont moins fréquemment délivrés (Tamaskar et al.15).

Aussi leur dépendance à une personne tierce ou intermédiaire complexité leur parcours de soins surtout quand la personne ne maîtrise pas la langue des signes. Les 2/3 des personnes sourdes qui se font accompagner par les intermédiaires ressentent de la gêne en leur présence. Nos résultats corroborent ceux de (Pereira et De Carvalho 10 ; Barnett 8 ; Steinberg et al. 11). Leurs travaux ont révélé que l'autonomie des patients sourds se trouve ainsi mise à mal dans la situation actuelle. Les résultats (Pereira et De Carvalho 11), ont également montré que les patients sourds sont fréquemment, voire la plupart du temps, accompagné lors des consultations, parfois par des professionnels et très souvent par des membres de leur famille. Comme nous l'avons mise en évidence dans l'étude. Autre chose, plus de 58,5 % des personnes sourdes enquêtées affirment patienter plus de 2 heures avant d'être reçu par le soignant. La consultation est jugée courte par les personnes sourdes (58 %) et pour d'autres, trop longs (37 %). L'étude de (Mauffrey et al. 217) se rapproche de la nôtre. Elle a révélé que le temps de consultation était jugé trop court et le rythme soutenu de ces consultations paraissait peu propice à l'instauration d'une communication gestuelle approfondie.

Les erreurs médicales, de diagnostic, pertes d'autonomie, peurs, embarras, malentendus sont ainsi fréquents lors des consultations médicales engageant un patient sourd (Lezzoni et al. 14).

Les patients sourds veulent être traités avec respect. Être traité avec dignité, courtoisie, considération et prévenance, ainsi que le caractère confidentiel de toute information personnelle fait partie des déterminants majeurs de la satisfaction du patient (Forciol 15).

De nombreux auteurs s'accordent sur le rôle déterminant de l'accueil et des contacts avec le personnel de la structure dans le processus de traitement du patient (Jaffré et Olivier de Sardan 14). Si un patient s'est senti écouté, respecté, il aura plus de chance de retourner pour les épisodes de maladies suivants dans ce même service.

L'insatisfaction des individus enquêtés qui ont eu recours à un service de soins, plusieurs facteurs handicapent clairement la prise en charge du malade. La barrière de la communication, la complexité du parcours de l'usager, le manque de considération pour les malades sont quelques exemples mais bien d'autres doivent être abordés. Les comportements du personnel de santé constituent très souvent une barrière du recours aux soins (Olivier de Sardan 25 ; Bachmann 19).

Conclusion

Le parcours de soins personnes sourdes est difficile et semé 'embûche, même si la ville d'Abidjan dispose d'une gamme variée et diversifiée de structures de santé, elles ne sont pas réparties à pouvoir répondre aux besoins des personnes sourdes. Les résultats ont montré que les services de santé habilités à les prendre en charge sont rares et localisés dans les communes centrales de la ville d'Abidjan. Ce qui demande aux personnes sourdes de parcourir de longue distance coûteuse avant d'accéder aux services de santé. Cette situation met en relief la problématique de l'accessibilité géographique et économique de l'accès aux services de santé des personnes handicapées en milieu urbain.

L'étude a montré que les personnes utilisent rarement les services de santé à cause d'une part des moyens financiers et d'autre part du protocole de consultation inapproprié et inadapté entre eux et les soignants. Cette situation rend vulnérable cette population d'autant plus qu'il n'y a pas de prise en charge spéciale et une loi les protégeant ou les donnant le droit d'accéder aux soins de qualité. Les personnes sourdes veulent pouvoir se soigner au même titre qu'une personne normale, c'est leur droit. C'est pourquoi, il pourrait être intéressant de mener une étude en recherche action participative entre les personnes sourdes et les autorités ivoiriennes pour trouver des solutions intéressantes à l'amélioration de leur parcours de soins dans les structures de soins moderne.

Travaux cités

- Barnett, Steven. 2002a. « Communicating with Deaf and Hard-of-Hearing People: A Guide for Medical Education ». *Academic Medicine*. 77(7). 694–700 p.
- Chastonay, Oriane. Et al.. 2018. « Les Sourds : une population vulnérable méconnue des professionnels de la santé ». Article. *forum médical suisse* 2018. p 769–774.
- Cole, Pierre, Cantero, Odile. 2015. « Stigmatisation des Sourds dans les soins de santé, l'exemple de la santé mentale ». Article. *Revue Médical Suisse* 2015. p 398-400.
- Division de l'information et de la documentation des recherches de l'OFPPRA. 2018. *les personnes en situation de handicap*, document pp 2-12.
- Dagron, Jean. 2008. *Les silencieux*. Paris : Presse-pluriel.
- Drion, Benoit. 2011. *Soins et éducation à la santé en langue des signes : un défi à relever*. *La Santé de l'Homme*. 412 (227-229) p.
- Grégoire, Muriel. Jehass, Odile. 2007. « Inégalité dans l'accès aux soins pour les personnes sourdes. » Article, *santé conjugulée* p.67-69
- Institut National de Statistique. 2014. *Recensement général de la population et de l'habitat*. 214p.
- Lezzoni, Lisa. Et al.. 2004. *Communicating about health care: Observations from persons who are deaf or hard of hearing*. *Ann Intern Med*.140:356-62.
- Mauffrey, Violaine. Et al. 2016. *Comment les patients sourds perçoivent-ils leur prise en charge en médecine générale*. Enquête qualitative, Article, *Santé publique* volume 28 / N°2 pages 213 à 221.
- Organisation Mondiale de la Santé. *Rapport sur la situation mondiale sur le handicap*. Genève, 28 p.
- 2001. *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*. Genève, 279 p.
- Pereira, PC. Fortes, PA. 2010. « Communication and information barriers to health assistance for deaf patients ». *Am Ann Deaf* 155:31-7.
- Sangare, Aby. 2006. *Multisectorialite et multidirectionnalite dans la lutte contre le VIH-SIDA en Côte d'Ivoire*, Article, *Institut de Linguistique Appliquée*. 10 p.
- Steinberg, Annie et al. 2002. « Deaf Women: Experiences and Perceptions of Healthcare System Access ». *Journal of Women's Health*, 11(8). 729–741.

- Tamaskar, P. Malia et al.. 2000. «Preventive Attitudes and Beliefs of Deaf and Hard-of-Hearing Individuals. Family Medicine». 9(6).
- Ymba, Maimouna. 2013. *Accès et recours aux soins de santé modernes en milieu urbain : le cas de la ville d'Abidjan — Côte d'Ivoire*. Thèse de doctorat. 510 p.

Comment citer cet article :

MLA : Ymba, Maïmouna. « Se déplacer pour se soigner des personnes sourdes à Abidjan, un vrai parcours du combattant ». *Uirtus* 2.1. (avril 2022): 172-194.