Quand les représentations sociales freinent l'adhésion des chauffeurs de taxi-motos à la couverture maladie universelle (CMU) dans la ville de Korhogo (Côte d'ivoire)

Silué Gninnatien Sidonie
Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
gninnnatiensidoniesilue@gmail.com
Fofana Memon
Université Peleforo GON COULIBALY (Côte d'Ivoire)
fofanamemon20@yahoo.fr

Résumé :

La crise militaro-politique de 2002 a favorisé l'émergence du phénomène de moto-taxi dans les transports socio-collectifs, en Côte d'Ivoire. (Dindji M.P., Diabagaté A., Houeneou K. D., Brou E.K. 2016). A Korhogo particulièrement le taxi-moto occupe une place fondamentale dans le secteur du transport et de l'économie. Cette activité est exercée principalement par les hommes, dont l'âge varie entre 25 et 45 ans chez les enquêtés, pour la majorité non affiliée à un système de protection sociale moderne encore moins à la CMU. Elle suscite un engouement pour les conducteurs et usagers, malgré son exposition significative aux accidents de la circulation. En Côte d'Ivoire comme ailleurs en Afrique, les taux des accidents routiers sont alarmants. Les accidents de la circulation constituent un véritable problème de santé publique, tant ils font de nombreuses victimes dans ce pays (Coulibaly. M.H. 2023, P15). De plus selon l'Organisation Mondiale de la Santé, (OMS, 2021), plus de 90% des décès liés aux accidents de la circulation surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Cet article traite des représentations sociales des chauffeurs de taxi-motos de la CMU dans la ville de Korhogo, influençant considérablement leur capacité d'appropriation de ce système de protection sociale national. En s'appuyant sur l'analyse des logiques sociales, qui sous-tendent les attitudes de cette catégorie sociale, l'étude met en évidence quelques déterminants de la faible adoption de la CMU par les enquêtés notamment la connaissance de la CMU par les chauffeurs de taxi-motos, la fréquence d'usage de la CMU par les conducteurs de taxi-motos, et enfin le type de médecine mobilisée par les populations en cas de besoin sanitaire. Par le biais d'entretiens réalisés auprès de 45 chauffeurs de taxi-motos de la ville Korhogo.

Mots clés *:* CMU _adhésion_ représentations sociales _taxi-motos_ Korhogo.

Abstract:

The military-political crisis of 2002 favoured the emergence of the motorcycle taxi phenomenon in socio-collective transport in Côte d'Ivoire. (Dindji M.P.,

Diabagaté A., Houeneou K. D., Brou E.K. 2016). In Korhogo in particular, motorcycle taxis occupy a fundamental place in the transport and economic sector. It is dominated mainly by men, whose age varies between 25 and 45 years of age among the respondents, the majority of whom are not affiliated to a modern social protection system, let alone to the CMU. This activity is popular with drivers and users, despite its significant exposure to traffic accidents. In Côte d'Ivoire, as elsewhere in Africa, the rates of road accidents are alarming. Road traffic accidents are a real public health problem, as they claim many victims in this country (Coulibaly. M.H. 2023, p15). In addition, according to the World Health Organization (WHO, 2021), more than 90% of deaths related to road accidents occur in low- and middle-income countries. This article deals with the social representations of motorcycle taxi drivers of UHC in the city of Korhogo, which considerably influence their ability to appropriate this national social protection system. Based on the analysis of the social logics that underlie the attitudes of this social category, the study highlights some determinants of the low adoption of UHC by respondents, including the knowledge of UHC by motorcycle taxi drivers, the frequency of use of UHC by motorcycle taxi drivers, and finally the type of medicine mobilized by the population in case of health need. Through interviews with 45 motorcycle taxi drivers in the city of Korhogo.

***Keywords**: CMU _membership_ social representations _taxi-motos_ Korhogo*

Introduction :

Au lendemain des indépendances, la majorité des pays d'Afrique subsaharienne a opté pour le financement de la santé par les contributions exclusivement publiques permettant la gratuité des soins pour les populations (Donatien R., 2026). En effet en Côte d'Ivoire, les soins étaient gratuits pour l'ensemble des populations sans exception. Le système sanitaire restait très généreux, laissant place à la gratuité des soins, la construction d'infrastructures sanitaires, rapprochant ainsi les populations des centres de santé. Et plus tard à la création des mutuelles de santé corporatistes telles la MUGEFCI (1973), le FPM etc. Cependant la création de ces mutuelles corporatistes laissait place à une exclusion des autres catégories sociales de tout système de protection sociale, notamment les personnes exerçant dans le secteur informel malgré leur effectif pléthorique. Par ailleurs retenons que le système de Protection Sociale s'appréhende comme un ensemble de mécanismes collectifs qui permettent aux individus et aux ménages de faire face aux conséquences financières des risques sociaux comme la maladie, la vieillesse, le chômage ou la pauvreté. Le système s'articule autour de trois axes, à savoir l'assistance sociale, la législation sociale et la sécurité sociale. C'est autour du

troisième axe c'est-à-dire la sécurité sociale, que s'articulera l'article étudiant la CMU chez les conducteurs de taxi-motos dans la ville de Korhogo.

En Côte d'Ivoire l'histoire de la sécurité sociale a été émaillée de plusieurs phases se soldant aujourd'hui par l'institution de la Couverture Maladie Universelle (CMU). De la période de gratuité des soins initiée depuis l'époque coloniale, en passant par la participation des communautés aux frais sanitaires à travers l'initiative de Bamako en 1987 et bien autres systèmes et aujourd'hui à la naissance de la CMU. Notons que la CMU est un système de prévoyance sociale, conçu pour alléger la charge financière à toute la population, résidente sur le territoire ivoirien à condition de s'acquitter de son devoir de cotisant.

La CMU, dans le milieu informel, constitue une étape cruciale dans l'histoire de la protection sociale ivoirienne. Les populations exerçant dans le milieu informel représenteraient environ 90% contre 10 % exerçant dans le milieu formel. En effet selon (Saye. K. J., 2023), les dispositifs de sécurité sociale basés sur le modèle de l'assurance sociale permettent de couvrir une minorité de personnes (moins de 10% de la population). Longtemps ce secteur informel n'a point bénéficié de système de sécurité sociale concret, malgré son effectif pléthorique et sa participation considérable à l'amélioration de la situation financière ivoirienne. S'exprimait ainsi un enquêté *« les assurances c'est pour les fonctionnaires »*. Cette capacité alors à penser les systèmes de santé comme uniquement réservés au secteur formel limite considérablement leur affiliation à la CMU, et pourtant selon le groupement des sapeurs-pompiers et militaires, à Korhogo en particulier, entre 2020 et 2022, les motocyclettes ont été concernées par 90% des accidents**.**

Mise en place en 2014 et rendue effective en octobre 2019 par les premiers prélèvements (Robé, D. 2016). La CMU est un système assurantiel qui entend couvrir toute la population résidente sur le territoire ivoirien afin de faciliter l'accès aux soins de santé par une cotisation mensuelle de 1000 par personne et par mois. En effet, depuis le début du processus d'affiliation des populations, celle des personnes exerçant dans le secteur informel demeure faible. Notons que la ville de Korhogo observe des carences en couverture sanitaire (91,11% de non adhérents) notamment chez les chauffeurs de taxi-motos, cible de la présente étude. Malgré leur mobilité au quotidien, le transport des

populations entre les services, et autres les exposeraient davantage aux risques d'accidents. Ainsi la question qui sous-tend cette étude, est la suivante : que représente la CMU pour les chauffeurs de taxi-motos ? Autrement dit quelles sont les logiques sociales qui limitent l'affiliation des chauffeurs de taxi-motos à la CMU ? Cette étude a donc pour but de documenter les différents facteurs surtout liés aux représentations sociales qui limitent l'affiliation des populations à la CMU, mais plus encore chez la catégorie des conducteurs de taxi-motos qui constitue notre cible. Pour se faire, une méthodologie a été adoptée, alliant une technique et des outils de collecte, avec un échantillon de 45 conducteurs de taxi-motos dans quatre quartiers de la ville de Korhogo. Puis une analyse de contenu faisant ressortir des résultats qui seront détaillés dans la suite du travail, enfin une discussion de ces différents résultats.

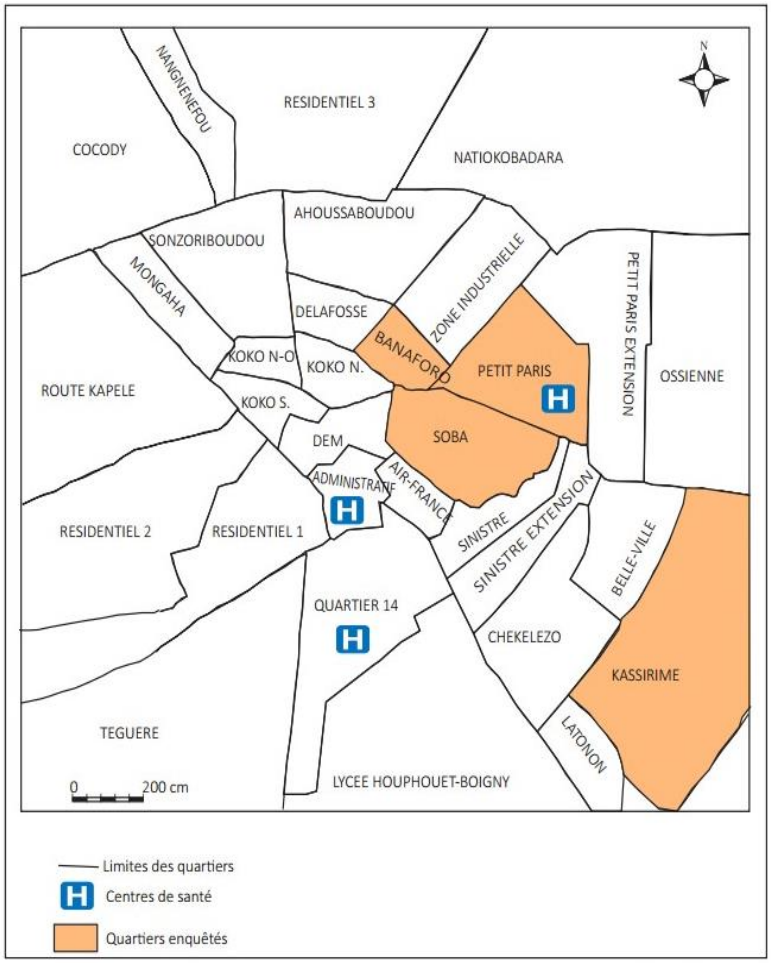
1. Matériels et méthodes

Présentation de la zone d'étude

L'étude s'est déroulée dans la ville de Korhogo. Le choix de la ville de Korhogo repose sur une raison fondamentale d'ordre pratique. En effet, la ville de Korhogo est présentée comme étant le chef-lieu de région et où l'activité de taxi-motos est très développée. Localisé au nord de la Côte d'Ivoire, le département de Korhogo est situé entre les 5°16 et 16°16 de longitude ouest et les 8°32 et 10°20 de latitude nord. Korhogo est située à 635 km d'Abidjan et composé majoritairement de Senoufos autochtones et des d'allogènes étrangers.

La ville de Korhogo est limitée au Nord par le département de Tengrela et la République du Mali ; au Sud par le département de Katiola et de Mankono ; à l'Est par le département de Ferkessédougou et à l'Ouest par le département de Boundiali. Diverses activités économiques y sont pratiquées dans divers domaines. Dans le domaine des transports par exemple, les taxi-motos assurent le transport des personnes et des biens aux différents destinations. La ville de Korhogo est composée de plusieurs quartiers que les chauffeurs de taxi-motos relient régulièrement.

Figure 1 : Situation géographique de la zone de Korhogo



Source : INS 2014 Réalisateurs : Silué G. Sidonie/Yéo Namongo

Technique de collecte de données

Dans le cadre de cette recherche, relative aux effets des représentations sociales sur l'adhésion des chauffeurs de taxi-motos à la CMU, des techniques et outils ont étés mobilisés notamment la recherche documentaire, l'observation directe, le guide d'entretien. Principale technique d'investigation, la recherche documentaire s'est effectuée tout au long de l'étude et a porté sur une littérature aussi diverse que variée. Par ailleurs, des entretiens ont fait l'objet d'une collecte auprès de cibles liées à la présente

étude, notamment les chauffeurs de taxi-motos et responsables de gares, ainsi que les acteurs de la CMU et agents de la mairie.

Par ailleurs, Il s'est agi d'analyses et d'approches issues de chercheurs et de spécialistes de différentes disciplines relatives au phénomène étudié. L'analyse de contenu a été adoptée vu le caractère qualitatif de l'étude. Par ailleurs cette étude s'inscrit dans une approche sociologique et mobilise la théorie des représentations de Moscovici Serges pour analyser les perceptions, les connaissances, et les attitudes des acteurs à l'égard de la CMU. En effet selon Moscovici S. (1961), une représentation est une forme de connaissance élaborée collectivement et partagée socialement, qui permet aux membres d'un groupe de comprendre et d'interpréter la réalité. Autrement dit, les individus ne se contentent pas de recevoir une information : ils la transforment, lui donnent un sens en construisant une manière commune de voir celle-ci.

Ensuite l'enquête exploratoire, au cours de cette phase préliminaire de l'enquête, a consisté à prendre connaissance de la situation d'adhésion des différentes couches socioprofessionnelles, notamment les chauffeurs de taxi-motos, à la CMU dans le district sanitaire1 de Korhogo qui inclut la ville de Korhogo notre champ d'étude.

Ensuite vient l'observation directe. A l'aide de cette technique, nous avons observé les éléments d'explication du comportement de non recours au processus d'enrôlement à la CMU. Et enfin l'entretien individuel par le biais de son outil le guide d'entretien, il a été administré à 45 chauffeurs de taxi-motos, un autre guide à 03 agents de la Mairie de Korhogo, 04 agents de la Couverture Maladie Universelle enfin 35 usagers des taxi-motos, pour un total de 87 individus interrogés grâce à des guides d'entretiens définis par cible. Ces quatre (4) cibles mobilisées ont ainsi eu droit à quatre (4) guides d'entretiens différents. Ces cibles, sur la base de certains critères ont fait l'objet d'une sélection.

1- Tableau récapitulatif des acteurs enquêtés

Cibles	Taille
Agents de la mairie	03

Agents CMU	04
Usagers des taxis-motos	35
Conducteurs de taxis-motos	45
Total	87

Source : *Silué. G. Sidonie, données de terrain 2021*

Le tableau ci-dessus met en exergue les différentes cibles et les tailles par cible. Par ailleurs, des critères ont été définis par cible et par quartier.

Au niveau des quartiers :

- Être proche du centre commercial, lieu de regroupement de la majorité des Taxi-motos ;
- Être dans un quartier proche ou le trafic est dense, c'est-à-dire où il existe une forte population qui utilise les taxi-motos comme moyen de déplacement.

Sur la base de ces critères, les quartiers suivants ont étés sélectionnés : Soba, Kassirmé, Petit-paris et le quartier Banaforo.

Au niveau des chauffeurs de taxis-motos :

- Être un chauffeur de taxi-moto chef de gare ;
- Travailler dans la ville de Korhogo ;
- Être âgé de plus de 18 ans.

Au niveau de la Mairie

- Être un responsable ou un membre du service qui s'occupe des taxi-motos de la ville **Au niveau des agents CMU**
- Être un agent CMU sur un site d'enrôlement à Korhogo ;

Au niveau des usagers des taxis-motos

- Être un usager des taxis-motos ;
- Être habitant de Korhogo, être âgé de plus de 18 ans.

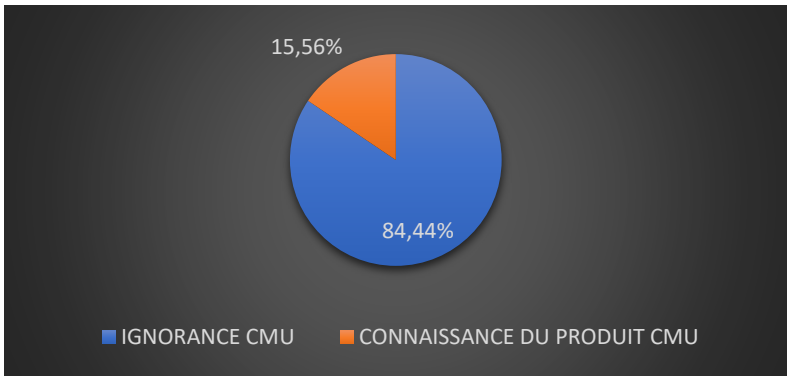
Cette phase de sélection a abouti à l'interrogation de 87 personnes réparties comme suit : 45 chauffeurs de taxi-moto, 03agents de la Mairie de Korhogo, 4 agents de la CMU Korhogo et 35 usagers de taxis-motos. Après la collecte des données auprès des personnes cibles, nous sommes passés à un dépouillement et à un traitement de données grâce aux logiciels suivant. Excel, SPSS.

2. Présentation des résultats

Bien avant l'appropriation ou non d'une idée, d'un concept, l'individu le représente, généralement cette représentation est fonction de son appréhension. En effet plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'une représentation. Aucune représentation ne nait *ex-nilo :* elle est motivée, engendrée, influencée par des antécédents propres à des réalités. Ce faisant, plusieurs indicateurs nous permettent de capter les différentes perceptions des conducteurs de taxi-motos sur la CMU à Korhogo. Par ailleurs, les représentations sociales, qu'elles soient collectives ou individuelles nourries dans un environnement social, sont très fondamentales dans l'adoption d'une politique ou même d'une innovation. Autrement dit, les représentations sociales existantes ou développées dans un environnement déterminent l'attitude, le comportement de chaque individu, de chaque catégorie sociale. Parallèlement à l'initiation des populations au système de sécurité social mis en place en 2014 par la loi n°2014-131 du 24 Mars 2014 qu'est la CMU, elles développent des attitudes, qui en réalité s'assimilent à leur manière de penser, de réfléchir et d'agir, paraphrasant ainsi Emile Durkeim. L'ensemble de ces caractéristiques du fait social constitue donc le facteur déclencheur de la réaction de chaque individu. L'ensemble des discours que tiennent, que nourrissent les enquêtés constitue leur perception de la politique de CMU dans leurs mœurs. Face donc à cette mesure de prévoyance sanitaire, ils y développent d'autres stratégies thérapeutiques. De nos différents retours sur le terrain de l'étude, Les représentations sociales des chauffeurs de taxi-motos de la commune de Korhogo, ont été accentuées d'abord sur la connaissance des sujets enquêtés (chauffeurs de taxi-motos) du produit CMU. Car l'on ne saurait faire ressortir la perception d'un individu sans pour autant évaluer sa connaissance du produit, ensuite le taux d'adhésion et enfin le type de médecine qui est vulgarisé par cette catégorie sociale en cas de besoin sanitaire.

2.1. Niveau de connaissance du produit CMU par les chauffeurs de taxi-motos

Graphique 1 : bilan des chauffeurs de taxi-motos enquêtés ayant connaissance de la CMU.



Source : *Silué G. Sidonie, enquêtes de terrain, 2021*

Il ressort du graphique ci-dessus, une méconnaissance manifeste de la CMU par les chauffeurs de taxi-motos dans la ville de Korhogo, soit 84,44% ignorent la CMU. En revanche, 15,56% déclarent qu'ils connaissent le produit CMU, autrement dit, ils ont tout au moins une fois entendu parler. Cette faible connaissance de la CMU dans le milieu du transport urbain surtout laisse comprendre que cette catégorie sociale a une faible notion des attributs de la CMU, encore moins son usage. Son faible degré de connaissance pourrait peut-être se justifier par une faible compréhension de la CMU ou même une faible interaction entre populations et les acteurs chargés de la vulgarisation de la politique de la CMU au niveau local. Cette ignorance nous laisse comprendre que cette catégorie sociale a des valeurs culturelles qu'ils mettent en avant au détriment du sens véhiculé par la CMU. En effet, la CMU selon ses attributs subventionne une partie des soins de santé à hauteur de 70% pour permettre aux bénéficiaires de pouvoir se soigner à moindre coût. Par ailleurs, toutes les catégories sociales demeurent des bénéficiaires, y compris les chauffeurs de taxi-motos qui sont exposés aux risques d'accidents de circulation au quotidien. En revanche, certains évoquent des raisons selon lesquelles l'affiliation à la CMU ne concerne que les agents et fonctionnaires de l'Etat. Autant de réflexion qui constituent un frein à l'adhésion à la CMU. Lors de nos entretiens, l'on notait :

« *CMU là c'est pour les travailleurs, les fonctionnaires du pays, c'est le gouvernement qui les paye, qui gère leur argent donc*

il peut enlever directement sur leur salaire », S.D. homme, 28ans, chauffeur de taxi moto, interrogé à petit-paris.

« *La CMU c'est pour les gens qui travaille dans le gouvernement…* » B.K. homme, 34ans, chauffeur de taxi-moto Banaforo.

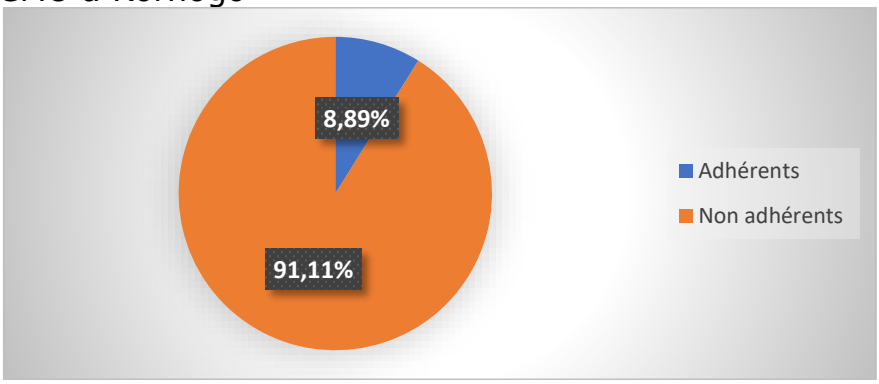
On perçoit ici clairement qu'ils ignorent considérablement l'existence et le caractère universelle de la CMU, car leurs avis, freinent leur adhésion à la CMU ce qui pourrait se manifester par la non adoption.

L'on perçoit clairement que cette catégorie d'individu classée dans le secteur informel ignore la CMU. Cependant la connaissance de la CMU demeure t'elle la seule représentation en mesure de freiner l'adhésion à celle-ci ?

2.2. Taux D'adhésion des chauffeurs de taxi-motos à la CMU dans la ville de Korhogo

Le taux d'adhésion ramène au nombre des chauffeurs inscrits à la CMU, selon l'échantillon défini par l'étude. Ci-dessous le graphique faisant état de taux d'adhésion.

Graphique 2 : Taux d'adhésion des chauffeurs de taxi-motos à la CMU à Korhogo



Source *: Silué G. Sidonie, enquêtes terrain 2021*

A travers ce graphique, retenons que la marge des individus non adhérents est largement supérieure à celle des adhérents. En effet, sur 45 enquêtés 41 sont déclarés non adhérents soit (91,11%) contre 4 adhérents soit (8,89%). Plusieurs raisons expliquent le faible pourcentage d'adhésion au processus d'enrôlement à la CMU des chauffeurs de taxi-motos. La première

demeure culturelle plusieurs fois évoquée lors de nos entretiens d'avec les enquêtés.

« *Pourquoi économiser ou mettre de l'argent pour prévenir la maladie, pour prétendre se soigner en cas de maladie c'est creuser sa propre tombe avant sa mort, même si l'on sait que la maladie est inévitable ce n'est pas pour autant que je vais faire appel à la maladie*. » S.B. 31ans, homme, chauffeur, Soba.

À la réalité le système d'assurance, de prévention de maladie est carrément inexistant dans les habitudes thérapeutiques chez les enquêtés par le biais d'une épargne. La connotation « épargner pour se soigner lorsque la maladie surviendra » n'apparait pas dans les habitudes thérapeutiques de nos enquêtés. De façon inconsciente, ces individus s'inscrivent dans une procédure de non adoption du système assurantiel moderne.

Par ailleurs les chauffeurs de taxi-motos épargnent de l'argent à travers des tontines qu'ils nomment « téré téré ». Cette expression dans le dialecte Malinké ou « gandjanne » en Senoufo pour désigner une tontine qu'ils réunissent régulièrement ou en fonction des modalités préalablement définies afin de s'entraider mutuellement. Les systèmes traditionnels de solidarité existent mais pas mis en place avec la connotation « épargner pour se soigner » comme l'objectif premier des tontines, même si dans la pratique par moment des fonds sont élevés pour venir en aide à un membre ou proche en cas de maladie. On constate par-là que c'est la connotation qui dérangeante, sinon le système d'épargne ou de mutualisation des efforts de chacun pour se soutenir en cas de besoins existe partout. Les tontines constituent alors des systèmes de solidarité traditionnelle. Mais ce à quoi est destiné l'argent collecté par les assurances est en contradiction avec les réalités locales. Cela porte à croire que le but de l'assurance ne répond pas aux réalités locales, à la perception des chauffeurs de taxi-motos. D'où une faible participation aux systèmes d'assurance à Korhogo.

La seconde raison réside dans le fait que les populations n'ont pas confiance aux assurances santés. Cela s'explique simplement par leur confiance exagérée en la médecine traditionnelle car ils côtoient fréquemment ces milieux et en maitrisent les retombées. Aussi, les bénéficiaires ignorent la destination ou la structure de prélèvement des fonds comparés aux systèmes des tontines dans lesquelles tous les membres se connaissent. Secundo, les

populations n'ont aucune assurance quant à la prise en charge effective de la CMU en cas de besoin lié à une prestation sanitaire.

Retenons que les représentations sociales des conducteurs de taxi-motos à Korhogo, se définissent comme un ensemble d'appréhensions, de prénotions, sur CMU qui sont généralement tributaires, de l'environnement social. Les perceptions varient d'une catégorie à une autre, et surtout d'un environnement social à un autre, d'où les diversités d'opinions. C'est le cas des assurances santé qui ont du mal à être adoptées par des populations, notamment les chauffeurs de taxi-motos de la ville de Korhogo dont la compréhension est diverse.

Les assurances santé sont des formes d'épargnes, des caisses d'épargne de fonds permettant de soulager les frais de santés des individus adhérents et respectant les clauses du contrat. Déportées de l'occident vers l'Afrique, mettant en avant la solidarité intergénérationnelle, ces structures ont du mal à être adoptées par les populations africaines voire ivoiriennes, spécifiquement par les chauffeurs de taxi-motos de la ville de Korhogo du fait de leur sens et technicité.

Alors Les chauffeurs perçoivent les assurances comme une affaire occidentale, d'où leur faible adhésion. Qu'en est-il de leurs pratiques médicinales ?

2.3. La médecine non conventionnelle

Le processus médicinal non conventionnel consiste à faire appel aux connaissances de la médecine traditionnelle. La maladie est un phénomène biologique qui se manifeste par des troubles qui concourent au dysfonctionnement de l'organisme humain. Elle peut être morale, physique, biologique etc. Divers types de traitements y sont appliqués afin de l'éradiquer. En effet en Afrique et plus particulièrement au nord de la Côte d'Ivoire, elle est beaucoup utilisée, pratiquée dans les ménages. Au niveau local, des foires de valorisation de produits traditionnels avec des remèdes démontrant l'efficacité sont réalisées pour témoigner de la qualité et de l'efficacité des produits des tradipraticiens

2.3.1. La consultation traditionnelle

Les consultations ancestrales en milieu traditionnel sont des pratiques assez courantes chez les populations. Ces consultations protègent par le biais de sacrifices recommandés, disaient-ils. Les

chauffeurs de taxis-motos utilisent divers remèdes (amulettes, ceintures à la taille, des décoctions, des gris-gris…) pour se prémunir des dangers tels les accidents de circulation, des empoisonnements, et de d'autres pathologies. Pour la majorité, ces remèdes sont très efficaces.

L'appel aux savoirs thérapeutiques, aux guérisseurs constituent un fondement de leur médecine habituelle, pour guérir le mal dont souffre l'individu. Bien avant l'apport du type de soins, une série de question est posée au nécessiteux du remède ou à sa famille s'il est accompagné, afin de détecter la pathologie dont il souffre. En relation au type de mal le soin y est recommandé. S'exprimait un ainsi un chauffeur :

« Quand tu vas chez un guérisseur, avant de te donner un médicament pour ta maladie, il va te poser des questions sur le temps que ta maladie a fait, comment te sens tu, quels sont les signes que cela manifeste ? ou comment la maladie se manifeste ? avant de proposer une solution » T.P. homme, 35ans*,* chauffeur de taxi-moto, Soba.

Ce verbatim laisse entrevoir que par rapport au type de maladie, il existe des spécialistes traditionalistes locaux capables d'apporter leur expertise thérapeutique aux populations. En dehors des consultations traditionnelles n'existent-ils pas de remèdes appropriés aux maladies diagnostiquées par les guérisseurs traditionnels ?

2.3.2. Remèdes traditionnels de traitement de maladies

Il existe des remèdes dits efficaces pour se soigner à moindre coût. Des solutions à base de feuilles y sont conçues pour le traitement de diverses maladies. Ces remèdes sont appliqués à la fréquence exigée par le tradipraticien pour se soulager de différents maux. Par exemple les chauffeurs de taxi-motos ainsi que les populations manifestant le besoin.

Témoignait ainsi un enquêté *« avec le médicament ATTOTE 100% naturel mes maux d'yeux ont diminué et ma vision s'est améliorée et je perçois de mieux en mieux les personnes ainsi que les objets, cela me facilite la conduite de mon taxi-moto* ». K.A. 39 ans, homme, chauffeur d taxi-moto, Soba.

« Pour un accident qui a causé la fracture d'une personne immédiatement nous allons voir un peuple que l'on appelle '' fodonnon'' qui a pour spécialité le traitement, la guérison des

blessés par fractures, et même des empoissonnements…, Aussi ici à Korhogo il existe un peulh au quartier quatorze qui est doué dans les fractures à moindre coût car il n'exige pas de tarif, dans l'immédiat on s'y rend et on envoie aussi la famille si le besoin se fait sentir. » T.D. 27 ans, homme, chauffeur de taxi-moto, petits-paris.

L'on comprend que ce produit dit naturel et ce peuple de guérisseurs, au niveau local, apporte leur expertise en termes de guérison ou d'amélioration de l'état santé de ces populations. Ils en ont confiance et s'y dirigent régulièrement pour se faire soigner au lieu de se diriger vers les structures dites modernes. La confiance donc en la médecine non conventionnelle du fait des tradipraticiens dans la communauté explique la non affiliation aux assurances santé (CMU).

De même un enquêté s'exprimait en ces termes ***«*** *moi je ne me rends rarement à l'hôpital avec des feuilles on peut soigner le paludisme, la fièvre et plusieurs maladies en cas d'accident je me rends chez les fodonnon pour soigner mon mal »* K.K. 44ans, homme, chauffeur de taxi-moto, Kassirmé.

De plus un autre affirmait « *la vieille mère s'ils sont gâtés nourriture pour donner à ton enfant par exemple, l'hôpital ne peux rien faire il va mourir, cela se gère chez le guérisseur et ce n'est pas chère du tout et j'ai entièrement confiance****... »*** T.B. 32ans, homme, chauffeur de taxi-moto, Banaforo.

Les solutions liquides ne sont rien d'autres que les décoctions conçues à partir des plantes, des feuilles, des écorces selon les enquêteurs. Elles sont donc utilisées ou administrées par voie orale, pour se soigner. A tout type de malaise, il existe des décoctions traditionnelles appropriées, utilisées quotidiennement pour des soucis de santé. La médecine traditionnelle est fréquente dans les ménages. Il en existe pour la prévention la maladie, et d'autres pour le traitement. Les chauffeurs de taxi-motos ainsi que les familles font des cures régulières ce qui limitent leur fréquentation des hôpitaux modernes, confirmant ainsi le faible taux d'adhésion à la CMU.

3. Discussion :

Notons que le degré de connaissance de nos enquêtés de la CMU reste très faible. Ce taux s'estime à de 84,44%, toute

situation qui démontre une non adoption du système d'assurance de la CMU. Ce résultat est similaire à celui d'une étude de De Allegri *et Al* (2006 a), qui explique qu'un faible degré de connaissance contribuerait à renforcer le scepticisme des populations à l'égard de l'assurance et exercerait une affiliation négative.

Par ailleurs, la perception des populations des mutuelles de santé constitue un frein à leur l'adhésion. Les représentations sociales des populations de la CMU à Korhogo les amènent à adopter des attitudes qui se traduisent par l'adoption de d'autres circuits d'administration de soins pour recouvrer la santé. En effet, les chauffeurs de taxi-motos enquêtés, pour la majorité se tourne vers la médecine non conventionnelle pour se soigner. Ce résultat est en adéquation avec celui de Tano Kouamé, 2023, sur un taux de 252 personnes enquêtées n'ayant aucune protection sociale, 193 ont à la fois évoqué le problème de pauvreté, de confiance et de dysfonctionnement de ces assurances. Au regard de ce qui précède alors, notons que ces personnes ont recours à la médecine traditionnelle et à l'automédication. L'on comprend que la confiance aux assurances santé est le nerf fondamental des discours des populations, se soldant ainsi par un faible taux d'affiliation à la CMU. De même pour Agnoumba Sidibé et Sounko Sissoko, 2024, la faible fréquentation des centres de santé est due à la cherté des produits de la pharmacie (93,10% contre 6,90%).

L'usage des remèdes traditionnels est assez fréquent chez les populations, car elles croient fermement en leur utilité et se les approprient quotidiennement pour résoudre leurs problèmes de santé. Ce constat est tout de même présent chez les chauffeurs de taxis-motos qui se penchent vers la médecine traditionnelle. Leur confiance en la médecine traditionnelle concourt à leur désintérêt face aux systèmes modernes de soins nantis de protection telle que la CMU. Ainsi, les résultats de (Schneider, 2004), sont conforme aux nôtres dans la mesure où les croyances et les normes influencent lourdement la perception des gains potentiels de l'affiliation à un mécanisme d'assurance maladie. Certains individus dits pauvres estiment que : les pertes encourues en cas de maladie sont plus faibles que le coût de l'affiliation puisqu'ils peuvent aisément recourir aux tradipraticiens. La perception que les populations ont des assurances santé modernes influence le taux d'adhésion à celles-ci. De plus Fofana Memon et Sangaré Moussa 2018, dans leur étude sur l'analyse des facteurs associés aux

accidents des chauffeurs de taxi-motos dans le département de Korhogo, évoquaient le facteur croyance en l'aspect culturel par les chauffeurs de taxis-motos, les rendant alors adeptes des (amulettes, des gris-gris etc.) pour se protéger des accidents de la circulation. Cet aspect beaucoup mis en avant par les chauffeurs de taxi-motos limiterait donc leur engouement à la médecine moderne, encore moins à la prévention à travers la CMU.

Au terme donc de cette discussion l'on perçoit clairement que la notion d'adoption des assurances santé varie d'une personne à une autre et cela grâce au facteur perception. On voit clairement que la valeur accordée par chacun de la CMU l'amène à s'y intéresser ou non.

Toutefois, la perception des chauffeurs de taxi-motos est-elle la même chez les autres catégories sociales ?

Conclusion

Les représentations sociales sont très déterminantes dans le choix d'adhésion ou non à une idéologie, à une politique. C'est le cas dans la présente étude qui a porté sur les représentations sociales associées à l'adhésion des chauffeurs de taxi-motos à la CMU dans la ville de Korhogo. Plusieurs facteurs définissent ces différentes représentations sociales qui sont entre autres, leur degré de connaissance du rôle de la CMU, leur taux d'adhésion à la politique de la CMU qui a pour corollaire le type de médecine le plus approprié chez les enquêtés.

Par ailleurs, le degré de connaissance du produit CMU dû au niveau d'instruction de la majorité de nos enquêtés, qui ont un niveau primaire, voire même pour certains aucune instruction scolaire. Limitant alors de façon très significative la capacité à comprendre le bien-fondé des assurances santé encore moins y adhérer. La conséquence alors de ces attitudes se solde par l'usage du type de remèdes facilement accessible. Par ailleurs, notons que le facteur culturel domine le type de médecine utilisé couramment par les enquêtés.

Cette réalité souligne la pertinence de mettre au cœur des stratégies des campagnes de sensibilisation, des caravanes de renforcement, en langue locale également afin de démontrer par des prestations le bien-fondé d'être affilié à ce système ; qui pour la majorité constitue une innovation. Ayant compris alors le mode de fonctionnement cela pourrait susciter de l'engouement.

Références bibliographiques

1- **COULIBALY Mathieu Hermann** (2023), « La gestion des risques d'accident chez les élèves motocyclistes de Korhogo (Côte D'Ivoire) »

2- DE ALLEGRI Manuella., SANON M., SAUERBOR R. 2006a. **«** S'inscrire ou ne pas s'inscrire ? Une enquête qualitative sur la demande d'assurance santé en Afrique de l'Ouest rurale », Africa Social Science Medecine, Vol. 62, n°6, 1520-1527.

3- **DINDJI Médé Roger, DIABAGATÉ Abou, HOUENENOU kouadio Denis, BROU Emile Koffi**, (2016) « Emergence De Taxi-Motos Et recomposition Spatio-économique À Korhogo : Les Taxi-villes Entre Stratégies D'adaptation Et Désespoir », ESJ, p190-207.

4- **FOFANA Memon et SANGARE Moussa** (2018), « A propos des accidents de la route : Analyse des facteurs associés aux accidents des motos-taxis dans le département de Korhogo » Korhogo », East African Scholars Multidisciplinary Bulletin, Vol.1, Issue-3, PP.129-137.

5- **KEADAKAN Judicaël Saye**, (2023) : « la protection sociale en Côte d'Ivoire : revue des dispositifs et perspectives », Friedrich-Ebert-Stiftung p1-19.

6- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). (2021), « Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2021-2030.Genève : Organisation mondiale de santé et Commissions régionales des nations unies »**.**

7- ROBE Donatien (2016). *Le forfait sanitaire au secours de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire,* éditions. Harmattan : 109 pages

8- SIDIBE Agnoumba, SOUNKO Sissoko, 2024**.** « Faible fréquentation des centres de santé communautaires de la commune rurale de Mahou, cercle de Yorosso (Mali) », revue Internationale de Dônni*,* Vol.4, N°1, Juin, P.135-147.

9- TANO Kouamé, septembre 2023. « Assurances maladies et accès aux soins de santé en milieu rural : l'exemple des villages de la sous-préfecture de Daloa (centre- ouest de la Cote d'Ivoire) » revue scientifique spécialisé en Géographie, numéro spécial 003, ISSN 2707-5028. P.99-110