

REVUE HYBRIDES (RALSH)

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

NUMÉRO SPÉCIAL 5, AOÛT 2026



MUTATIONS SOCIO-ENVIRONNEMENTALES ET POLITIQUES DANS LES SOCIÉTÉS AFRICAINES CONTEMPORAINES (TOME 3)

Khadija SABIR, Jamila BELLAMQADDAM, Mas-oudou HOUDHAYFAH, Katiénéffooua Adama OUATTARA, Sinaly SOUMAHORO, Kossia Annick Patricia BOA, Wendgoudi Appolinaire BEYL, Rodolphe MENZAN KOUAKOU, Josephine KOUADIO N'GUESSAN Épse OGOFFOU, Tanoh-kouame N'DIAMOI, Adjé Blaise N'TAYE, Sionfounon Kassoum COULIBALY, Somabe Kokou KOUZOUAHIN, Tièrowè Nadine SOMDA, Irissa YAMEOGO & Toussaint TIEMTORE, Ekoe MIDOHUIN, Marodéguéba BARMA, Nahoua Daouda SEKONGO, N'guessan Julien KOUAMÉ & Niali Armand-Privat PILLAH, Tchao TATANGUE, Antoine-Beauvard ZANGA, Amélie MOGOA BOUSSENGUI, Célestine KOUMBA, Krou Achille Marcel TANO, Zoumana COULIBALY & Doreen Christelle ESSOH NDOBO



© REVUE HYBRIDES (RALSH), AOUT 2026

COUVERTURE : © Revue Hybrides (RALSH)

MISE EN PAGE ET MAQUETTAGE : Revue Hybrides (RALSH)

NUMERO SPECIAL 5, AOUT 2026

PUBLIE LE : 31/08/2026

URL site web: <https://revuehybrides.org/num-special-5-aout-2026/>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.22239628>

TRADUCTIONS : Joël ÉCHITCHI TEKA (Université de Maroua, Cameroun) & Christian TIAKO
YOUADJEU (MINESEC, Cameroun)

INDEXATION



Licence d'utilisation : Creative Commons Attribution CC-BY

Les publications peuvent être copiées, diffusées, transmises et affichées sur n'importe quel support ou format, à condition de citer l'auteur (BY) et les références de la revue. Cette licence autorise aussi l'utilisation commerciale.

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

<https://revuehybrides.org/>

infos@revuehybrides.org / revuehybrides@gmail.com

impact factor : 4.002

TIRÉ À PART [TAP]

Revue des Arts, Lettres et Sciences de l'Homme

eISSN: 2959-8079/ISSN-L: 2959-8060

revuehybrides.org / revuehybrides@gmail.com

REVUE HYBRIDES

Version imprimée en France & Cameroun

Printed in France & Cameroon

Impreso en Francia & Camerún

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : Gislain ESSOME, Diplômé de l'Université Jean-Monnet Saint-Étienne, UR ECLLA, France

Rédacteur en chef : Joël ÉCHITCHI TEKA, Université de Maroua, Cameroun

SECRÉTARIAT TECHNIQUE ET DE RÉDACTION

Dr. Alain DJARSOUMNA, M. ARAFAT ABAKAR, M. Bachir Tamsir NIANE, M. Cédric TEGUEDONG NGUEKEU, M. Christian TIAKO YOUADJEU, M. Eugène SAKAME, Dr. Paul BINI KOFFI MOUROUFIE & Dr Simpson Dorothy MBADINGA MBADINGA

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Frédéric SPAGNOLI (Professeur des universités, HDR, Université Marie & Louis Pasteur, France), **Georges MOUKOUTI ONGUEDOU** (Professeur Titulaire, Université de Bertoua, Cameroun), **Zacharie HATOLONG BOHO** (Professeur Titulaire, Université de Maroua, Cameroun), **Stéphane KALUDI NDONDJI** (Professeur Associé, Université de Lubumbashi, RD Congo), **Abdelouahid TIOUIDIOUINE** (Maître de conférences, Université de Relizane, Algérie), **Ahlem ROUABHIA** (Maître de conférences, Université de Tebessa, Algérie), **Aimé BANZA ILUNGA** (Maître de conférences, Université de Lubumbashi, RD Congo), **Amos KAMUSOU OPTETCHA** (Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Arsène ELONGO** (Maître de conférences, Université Marien Ngouabi, Congo), **Assia MARFOUQ** (Maître de conférences Habileté, Université Hassan Premier de Settat, Maroc), **Brice Arsène MANKOU** (Maître de Conférences, Reims DYSOLAB, Université de Rouen, Normandie, France), **Djedou Martin AMALAMAN** (Maître de conférences CAMES, UPGC de Korhogo, Côte d'Ivoire), **Drissa KONE** (Maître de conférences, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Gilbert ATINDOGBE** (Maître de conférences, Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Ibrahim MALAM MAMANE SANI** (Maître de conférences CAMES, Université Abdou Moumouni, Niger), **Landry Yves FALLE** (Maître de conférences, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire), **Kouakou Laurent ASSOUGA** (Maître de conférences, Université Houphouët-Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire), **Patrick TOUMBA HAMAN** (Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Raymond-Bernard AHOUDJINOU** (Maître de conférences, Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Robert MAMADI** (Maître de conférences CAMES, Université Adam Barka d'Abéché, Tchad), **Abraham DAOKA** (Université de Maroua, Cameroun), **Adje Séverin ANGOUA** (Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire), **André Bienvenu MFO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Amel FTITA** (Université virtuelle de Tunis, Tunisie), **Anicet DONFACK SOUNNA** (Université d'Alcalá, Espagne), **Appolinaire LOUMGUE** (Université de Maroua, Cameroun), **Arnaud Romaric TENKIEU TENKIEU** (Université de Douala, Cameroun), **Bassirima KONÉ** (Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Bertin NGUEFACK** (Université de Yaoundé, Cameroun), **BIRWE GODWE** (ENS, Université de Maroua, Cameroun), **Bougadari DOUMBIA** (Institut Universitaire de Développement Territorial / Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali), **Destin FEUTSEU DASSI** (Université de Dschang, Cameroun), **Fabrice ONANA NTSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Floribert NOMO FOUA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Franck AMOUSSOU** (Université André Salifou (UAS) de Zinder, Niger), **Franck Rostov TSAMO DONGMO** (Université de Dschang, Cameroun), **Fridolin OMGBA OWONO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Gabin KENKO DJOMENI** (Institut Universitaire de la Côte, Cameroun), **Harold Gael NJOUNANG DJOMO** (Laboratoire GREVA, Cameroun), **HASSANA** (DGSN, Cameroun), **Issa AHAMADOU HAMAGE** (Université Abdou Moumouni, Niger), **Joseph Yannick MBATCHOU** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **José Alejandro MORALES SOTO** (Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México),

Karima ZEROUALI (Université de Biskra, Algérie), **Liliane KOUASSI AMOIN** (Institut National Supérieur des Arts et de l'action Culturelle, Côte d'Ivoire), **Magloire NISSIMAISSOU** (Université de Maroua, Cameroun), **Malek KHALDI** (Chercheuse indépendante, Tunisie), **MFOUAPON ALASSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Oscar KEM-MEKAH KADZUE** (Escuela Normal Superior de Yaoundé 1, Cameroun), **Pierre Ledoux NDII** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Régine Mireille ESSAMA** (Université de Bertoua, Cameroun), **Rodrigue WOUASSI LADJINO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Saidi HICHAM** (Université Moulay Ismail, Maroc), **Samira BERDJI BESSEGHIR MUSTAPHA** (Université de Relizane, Algérie), **Sidbéné-Wendé Brigitte SAWADOGO/ZONGO** (Université Norbert ZONGO, Burkina Faso), **Tamboura AMADOU** (ENS Burkina Faso), **Thierry Martin FOUTEM** (Université de Dschang, Cameroun), **Thierry Benoît BIDIAS** (Chercheur indépendant, Cameroun), **Thomas FONE** (Université de Douala, Cameroun), **Wendnonga Gilbert KAFANDO** (Université Joseph Kizerbo (UJKZ), Burkina Faso), **Winnie NYANGON** (Université de Ngaoundéré, Cameroun), **Yacouba TENGUERI** (Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Burkina Faso), **Yao Saturnin Davy AKAFFOU** (Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire) & **Zoulkoufoulou OURO-GBELE** (Université de Lomé, Togo).

SOMMAIRE

{SECTION 1}	1
SCIENCES DU LANGAGE & LITTÉRATURE	1
<i>Éthique de la transposition algorithmique des œuvres patrimoniales : une analyse sémiotique des vidéos générées par PixVerse à partir de Candide ou l'Optimisme de Voltaire</i>	2
<i>The Ethics of Algorithmic Adaptations of Cultural Heritage Works: A Semiotic Analysis of Videos Generated by PixVerse Based on Chapter VI of Voltaire's Candide or Optimism</i>	2
Khadija SABIR	2
Jamila BELLAMQADDAM	2
<i>Crise sécuritaire au Burkina Faso : La musique comme outil de résilience et de souveraineté</i>	16
<i>Security Crisis in Burkina Faso : Music as a Tool for Resilience and Sovereignty</i>	16
Tièrowè Nadine SOMDA	16
Irissa YAMEOGO	16
Toussaint TIEMTORE	16
<i>Jalons pour une théorie de la grammaire discursive de l'indéfinition</i>	34
<i>Milestones towards a theory of the discursive grammar of indefiniteness</i>	34
Antoine-Beauvard ZANGA	34
<i>Construction de stimuli pour l'évaluation des troubles des sons de la parole en contexte multilingue camerounais : un cadre méthodologique fondé sur l'Alphabet Général des Langues Camerounaises</i> 50	
<i>Development of stimuli for the assessment of speech sound disorders in a multilingual Cameroonian context: a methodological framework based on the General Alphabet of Cameroonian Languages ...</i> 50	
Doreen Christelle ESSOH NDOBO	50
{SECTION 2}	68
SCIENCES HUMAINES	68
<i>Crise énergétique et identité énergétique urbaine à Maroua : sociostyles, habitus et fonctions sociales de la consommation d'énergie domestique</i>	69
<i>Energy Crisis and Urban Energy Identity in Maroua : Sociostyles, Habitus and Social Functions of Domestic Energy Consumption</i>	69
Mas-oudou HOUDHAYFAH	69
<i>La contribution de l'Union Européenne au processus de démocratisation en Côte d'Ivoire entre 1999 et 2010</i>	85
<i>The European Union's contribution to the democratisation process in Côte d'Ivoire between 1999 and 2010</i>	85
Katiénéffooua Adama OUATTARA	85
Sinaly SOUMAHORO	85

<i>Représentations religieuses de la sexualité et recours aux services de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes à Bouaké : une analyse genrée</i>	<i>99</i>
<i>Religious Views on Sexuality and Using Sexual and Reproductive Health Services Among Youth in Bouaké: A Gendered Analysis</i>	<i>99</i>
Nochiami Affou KONÉ	99
Drissa KONÉ	99
<i>Adoption de la Couverture Maladie Universelle dans les pratiques des entrepreneurs du secteur informel à Abidjan, Côte d'Ivoire</i>	<i>112</i>
<i>Adoption of Universal Health Coverage among entrepreneurs in the informal sector in Abidjan, Côte d'Ivoire.....</i>	<i>112</i>
Kossia Annick Patricia BOA.....	112
<i>La crise des valeurs contretemps et la résilience au Burkina Faso</i>	<i>127</i>
<i>The Crisis of Values in Times of Adversity and Resilience in Burkina Faso</i>	<i>127</i>
Wendgoudi Appolinaire BEYI	127
<i>Coopération internationale environnementale et conflits d'intérêt : enjeux éthiques d'une justice environnementale post-souverainiste</i>	<i>143</i>
<i>International Environmental Cooperation and Conflicts of Interest: Ethical Challenges of a Post-Sovereignist Environmental Justice</i>	<i>143</i>
Sionfoungon Kassoum COULIBALY	143
Somabe Kokou KOUZOUAHIN	143
<i>Traumatisme psychique et troubles anxieux chez les enfants déplacés internes au nord du Togo ...</i>	<i>159</i>
<i>Psychological trauma and anxiety disorders among internally displaced children in northern Togo</i>	<i>159</i>
Ekoe MIDOHUIN.....	159
Marodéguéba BARMA	159
<i>John Locke et la question de la justice sociale : repenser l'État libéral à l'ère des inégalités</i>	<i>174</i>
<i>John Locke and the question of social justice: rethinking the liberal state in the age of inequality ...</i>	<i>174</i>
Nahoua Daouda SEKONGO	174
N'guessan Julien KOUAMÉ.....	174
Niali Armand-Privat PILLAH	174
<i>Stabilité électorale de la région de la Kara : facteurs explicatifs du fait et perspectives pour un renforcement de la cohésion nationale</i>	<i>190</i>
<i>Electoral Stability in the Kara Region: Factors Explaining This Phenomenon and Prospects for Strengthening National Cohesion.....</i>	<i>190</i>
Tchao TATANGUE	190
<i>Pemba-a-motètè : le fétiche de la richesse, et de la prospérité et du pouvoir de la femme chez les Mitsogho.....</i>	<i>208</i>

<i>Pemba-a-motètè: the fetish of wealth, prosperity, and women's power among the Mitsogho</i>	208
Amélie MOGOA BOUSSENGUI	208
Célestine KOUMBA	208
<i>Pratiques alimentaires et malnutrition : l'agropastoralisme dans la lutte contre la malnutrition infantile dans le département de Ferkessédougou, région du Tchologo (Côte d'Ivoire).....</i>	226
<i>Dietary practices and malnutrition : agro-pastoralism in the fight against child malnutrition in the Ferkessédougou departement, Tchologo region (Ivory Coast)</i>	226
Krou Achille Marcel TANO.....	226
Zoumana COULIBALY	226
{SECTION 3}	241
SCIENCES DE L'ÉDUCATION	241
<i>Projet scolaire en classe de troisième au lycée municipal de Brobo : collaboration entre inspecteurs d'orientation et parents</i>	242
<i>School project in the third year of high school at Brobo municipal high school: collaboration between guidance advisors and parents.....</i>	242
Rodolphe MENZAN KOUAKOU	242
Josephine KOUADIO N'GUESSAN Épse OGOFPOU	242
Tanoh-kouame N'DIAMOI	242
{SECTION 4}	255
ARTS	255
<i>Promotion du métavers en Côte d'Ivoire : freins et leviers de son adoption dans le milieu de l'infographie 3D.....</i>	256
<i>Promotion of the metaverse in ivory coast: barriers and levers of its adoption in the field of 3d graphic design.....</i>	256
Adjé Blaise N'TAYE	256



Adoption de la Couverture Maladie Universelle dans les pratiques des entrepreneurs du secteur informel à Abidjan, Côte d'Ivoire

*Adoption of Universal Health Coverage among entrepreneurs in the informal sector in
Abidjan, Côte d'Ivoire*

Kossia Annick Patricia BOA

Université Félix-Houphouët Boigny de Cocody, Abidjan

Email : annickpatriciaboa@gmail.com

Orcid id : <https://orcid.org/0009-0001-0557-7138>

Résumé : l'instauration de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire s'inscrit dans la logique internationale de l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'amélioration de la qualité des soins et un accès équitable pour toutes les couches sociales. Cet enjeu évolue principalement pour la frange importante d'acteurs que regroupent le secteur informel. La quasi-totalité d'entre eux ne bénéficient pas d'une sécurité sociale contrairement aux fonctionnaires de l'Etat et aux employés du secteur privé. Mais les recherches dans la commune de Yopougon relèvent chez ceux-ci un faible taux d'enrôlement, de recouvrement et d'utilisation effective de l'assurance. Quels sont donc les facteurs de la faible adoption de la Couverture Maladie Universelle dans les pratiques des entrepreneurs du secteur informel ? Cette étude a ainsi eu pour objectif d'expliquer les facteurs de leur faible adhésion à l'assurance. Dans une approche à dominance quantitative menée à l'aide d'un questionnaire, les données ont été collectées auprès de 120 acteurs dans 10 sous-quartiers de la commune de Yopougon. Elles associent les réticences des enquêtés à des rationalités à la fois instrumentales et axiologiques. Un ensemble d'idéologies attachées au fonctionnement de la CMU influencent leur intérêt. Celles-ci associées à des contraintes économiques réduisent leur adhésion effective. L'existence d'un gap informationnel construit davantage des logiques sociales qui façonnent également les pratiques de soins de santé adoptées.

Mots-clé : Couverture Maladie Universelle, Entrepreneur, Secteur informel, Rationalité, Côte d'Ivoire.

Abstract : The implementation of Universal Health Coverage in Côte d'Ivoire is in line with the World Health Organization's international approach to improving the quality of care and ensuring equitable access for all social groups. This issue is evolving primarily for the large segment of stakeholders within the informal sector. Almost all of them lack social security coverage, unlike government employees and private-sector workers. However, research in the municipality of Yopougon reveals low rates of enrollment, premium collection, and actual use of the insurance among these workers. What, then, are the factors contributing to the low uptake of Universal Health Coverage among entrepreneurs in the informal sector? The objective of this study was therefore to identify the factors behind their low participation in health insurance. Using a predominantly quantitative approach based on a questionnaire, data were collected from 120 respondents in 10 sub-neighborhoods of the Yopougon district. The findings link the respondents' reluctance to both instrumental and axiological rationales. A set of ideologies related to the functioning of the CMU influences their interest. These ideologies, combined with economic constraints, reduce their actual enrollment. The existence of an information gap further reinforces social rationales that also shape the healthcare practices adopted.

Keywords : Universal Health Coverage, Entrepreneur, Informal Sector, Rationality, Ivory Coast.

Reçu le : 17/06/2026 • **Publié le :** 31/08/2026

Introduction

La vision d'une Couverture Sanitaire Universelle portée par l'OMS est adoptée en Côte d'Ivoire par la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie Universelle (CMU). Ce choix fait en faveur de l'évolution du pilier social du développement durable implique des changements dans les habitudes des populations, constituant ainsi des défis de mise en œuvre.

L'instauration de la CMU en Côte d'Ivoire vise concrètement deux aspects ; l'un qualitatif soit l'amélioration de l'offre de soin de santé et l'autre quantitatif à savoir un accès équitable de toutes les couches sociales. C'est une forme de solidarité nationale qui se fonde sur la mutualisation du risque maladie et la suppression des inégalités dans l'accès aux soins (N'Guessan, 2025, p. 320). L'accent mis sur la complémentarité économique permet d'éviter certaines influences sur les conditions de soin, entre autres les statuts socio-économiques et les positions géographiques. Dans le même sens, Saint-Pierre (1955, p. 195) l'assimile à une sécurité sociale contributive, un système de protection qui regroupe un ensemble d'individus afin de faire face au risque maladie. Il est donc question d'une stratégie de l'Etat pour la restructuration des relations de pouvoir dans l'espace sanitaire. Par ailleurs, les fonctionnaires du secteur public et ceux du privé bénéficient déjà d'une prévention liée à leur statut. De ce fait, la Couverture Maladie Universelle évolue spécifiquement pour combler les insuffisances vis-à-vis des travailleurs du secteur informel (Kouamé et al., 2025, p.95). Les intérêts de la Couverture Maladie Universelle résident davantage dans la nécessité de prendre en compte cette catégorie de travailleurs assez importante estimée à 83% de la population active non agricole en Côte d'Ivoire (Zine Eddine et al, 2018, p.10). Or, il ressort pour un taux d'adhésion national à la CMU estimé à 58% en 2024 que la catégorie dominante, jusqu'en 2022, était celle des employés contraints par des prélèvements automatiques (Agossou et Dué, 2025, p.2407). Les autres, dont les acteurs du secteur informel soumis au volontariat, restent plutôt moindres ; d'où la prise d'un décret obligeant la présentation du récépissé pour accéder à certains services sociaux (Seri, 2023, p.173).

Dans le district autonome d'Abidjan, les emplois informels occupent 78,6% des populations selon la dernière enquête nationale de l'emploi menée en 2019 (INS et al, 2020, p.53). Cependant, les différents enjeux d'intérêt public de la Couverture Maladie Universelle, sont difficilement appréhendés relativement aux pratiques générales observées. De ce fait, des caravanes mobiles ont pu être déployées dans différents quartiers afin de faciliter et susciter plus d'adhésion. Mais principalement à Yopougon, 75% des sujets rencontrés lors des enquêtes exploratoires menées lors de la présente recherche, ne possèdent pas de carte CMU à ce jour. Parmi ceux qui en disposent, seulement 20% assurent régulièrement les cotisations qui sont indispensables pour bénéficier de la prise en charge.

Ce constat qui s'aligne aux données susmentionnées relève un contraste. En dépit des enjeux sociaux de la Couverture Maladie Universelle en faveur des acteurs du secteur informel, l'adhésion de ceux-ci reste faible. Dans l'ensemble, la Couverture Maladie Universelle et la Couverture Sanitaire Universelle sont des champs récents auxquels s'intéressent de plus en plus les chercheurs. À ce propos, Mbaïguedem (2019, p.51) s'intéresse aux défis d'ordre organisationnel qui impactent la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle dans un contexte Tchadien. De leurs côtés, Hoéléty et Boundjou (2024, p.273) mettent l'accent sur les difficultés que rencontre la politique de protection sociale pour atteindre ses missions de réduction de la pauvreté. Ces difficultés se rapportent entre autres au domaine de la prévention des risques sociaux, de l'égalité et de la qualité des soins de santé. Quant à Agossou et Dué (2025, p.2401), ils retracent l'évolution de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire. Ils relèvent les avancées au niveau du taux d'adhésion, des décrets, des professionnels de santé, des centres et équipements de soins puis des prestations couvertes. En outre, les déterminants d'un faible enrôlement à la Couverture Maladie

Universelle en Côte d'Ivoire ainsi que ceux de sa sous-utilisation dans la localité de Béoumi ont fait objet d'analyse respective par Amalaman (2024, p.675) et Kouamé et al. (2025, p.88). De ce qui précède, diverses études abordent les questions sur l'évolution, les défis, les contraintes d'adhésion d'une assurance universelle. Toutefois, celles qui ont directement établi un lien avec la réticence des acteurs du secteur informel restent peu d'où l'intérêt de la présente recherche. Elle a pour spécificité d'orienter son objet sous cet angle dans le contexte de la capital Abidjan à travers la question suivante : quelles sont les facteurs de la faible adoption de la Couverture Maladie Universelle dans les pratiques des entrepreneurs du secteur informel ?

Partant de ce cadre, la recherche se propose d'expliquer les facteurs de la faible adoption de la Couverture Maladie Universelle chez les entrepreneurs informels. Pour y parvenir, elle s'inscrit dans une approche à dominance quantitative afin d'établir des relations de causalité.

Les lignes qui suivent se structure en trois parties : d'abord la méthodologie adoptée pour la réalisation de l'étude de manière explicite, ensuite la présentation des différents résultats obtenus et, enfin, une partie dédiée à la discussion de ces résultats en référence au cadre théorique retenu et des travaux existant sur ce champ d'étude.

1. Méthodes, matériels et modèle d'analyse

1.1. Cadre conceptuel

D'entame, cette partie met en cohérence un ensemble de concepts clés qui ressortent du contexte de l'étude à savoir : CMU, CSU, sécurité sociale, égalité de soins, entrepreneurs du secteur informel, adhésion, pratiques de soins. Elle a pour avantage de clarifier le sens accordé à ces concepts et de synthétiser l'idée maitresse de la recherche (figure 1).

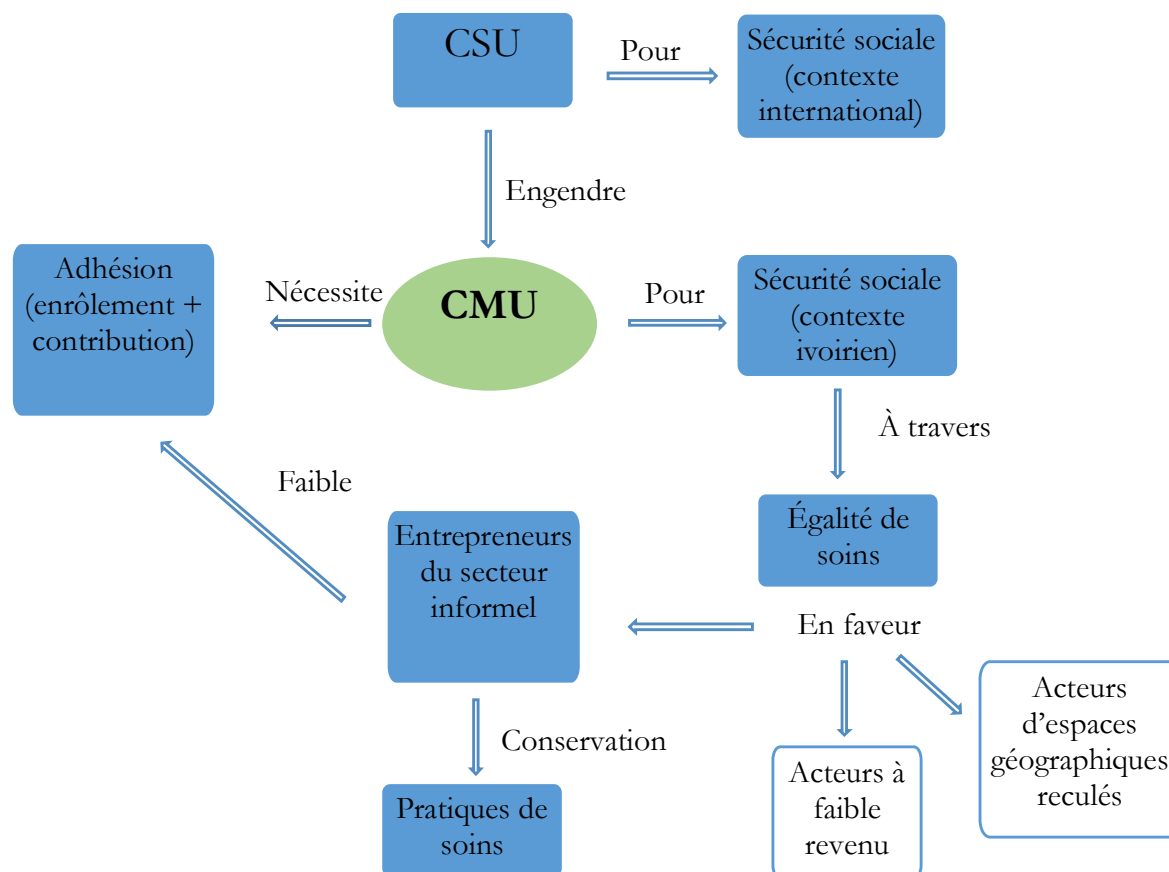


Figure 1. Mise en cohérence des concepts (Source : exploration documentaire et de terrain, 2026).

Il convient d'appréhender la Couverture Maladie Universelle comme une politique de sécurité sociale initiée par l'Etat Ivoirien. Elle s'inscrit dans le cadre d'une application de la Couverture Sanitaire Universelle qui relève quant à elle, d'un contexte international. L'objectif visé en Côte d'Ivoire est d'assurer une égalité de soins à savoir l'accès de toutes les couches sociales à des prestations et coûts de soins uniformes, indépendamment des réalités géographiques, économiques et des secteurs d'activités. Ce qui est possible à travers une adhésion caractérisée par un enrôlement et une contribution financière. Cependant des entrepreneurs du secteur informel, désignés comme des acteurs sociaux qui produisent des biens et services dans différents domaines, à titre personnel, tout en restant en marge des normes de l'Etat, y adhèrent faiblement et conservent leurs pratiques de soins habituelles.

1.2. Méthodes et matériels

Le travail réalisé s'inscrit dans une approche à dominance quantitative afin de cerner les facteurs de la faible adhésion à la Couverture Maladie Universelle par les acteurs du secteur informel à Abidjan. En effet, ce type de recherche est adapté lorsqu'il s'agit de mettre des variables en relation (N'da, 2015, p. 141). Les données chiffrées recueillies ressortent des tendances qui permettent l'élaboration de graphiques et de tableaux favorables à l'explication du fait observé. Quant à l'aspect qualitatif, il intervient brièvement en lien avec l'objectif de saisir les perceptions des acteurs sur la CMU. La possibilité qu'il donne aux enquêtés de s'exprimer librement permet une analyse approfondie des causes cachées.

L'enquête, effectuée sur une période d'un mois, s'est faite dans la commune de Yopougon avec un échantillon total de 120 entrepreneurs du secteur informel. Elle s'est constituée sur la base de la technique d'échantillonnage par commodité en ce sens que le secteur soumis à l'étude n'est pas maîtrisé, il n'existe pas de base de données fixes. Toutefois, l'accessibilité du sous-quartier, le constat d'une activité informelle de prestation de service ou de commerce puis le consentement et la disponibilité de l'enquêté sont des critères qui ont guidé les choix sur le terrain.

Sous-quartiers de Yopougon	Nombre d'enquêtés		Type d'activités
	Hommes	Femmes	
Académie	10	02	04 Maquis, 01 Restaurant, 01 Salon de coiffure , 06 Chauffeur
Niangon Sud	11	01	05 Mobile money, 03 Salon de couture 04 Maquis
Niangon nord	08	03	05 Cabine, 02 Mécanicien 04 Salon de coiffure
Port bouet 2	11	02	02 Quincaillerie, 02 Chauffeur 05 Maquis, 04 Salon de coiffure
Ananeraie	09	03	05 Maquis, 03 restaurant, 04 Cabine
Sicogi	09	05	04 Vente de pagne traditionnel, 01 Peintre 07 Vente de nourriture, 02 Frigoriste
Selmer	09	02	03 commerce en magasin, 01 Vitrier 04 Chauffeur, 03 Salon de coiffure,
Sideci	08	03	03 Maintenance d'appareil, 05 Commerce en magasin, 03 restaurant
Toit rouge	09	03	04 Salon de coiffure, 05 Cabine, 03 Commerce en magasin
Siporex	08	04	04 Commerce sur étale, 02 Maçon, 06 Cabine
Total	92	28	120

Tableau 1. Grille récapitulative de l'échantillon (Source : enquête de terrain, 2026).

En outre, le choix de la commune de Yopougon se justifie par le fait qu'elle est la commune la plus peuplée d'Abidjan, avec une population estimée à 1 571 065 habitants selon le recensement général de 2021. De plus, on y retrouve une part importante d'activités informelles, soit 21,10% (Kobenan, 2022, p.9). Cet espace s'est ainsi avéré propice pour rencontrer les acteurs soumis à l'étude.

Les premières tendances issues des données chiffrées ont été générées par Kobotoolbox et complétées par un traitement sur Excel, ce qui a permis la conception des différentes figures. Concernant les données narratives, la classification et l'élaboration de certaines catégories d'analyse ont permis de dégager les tendances significatives. Elles permettent également d'étayer les faits dans l'analyse.

La construction de l'objet de la recherche a débuté par une exploration documentaire. Les documents et chiffres obtenus sur l'évolution, la mise en œuvre et les difficultés de la CMU ont permis d'affiner les idées premières sur la question, avoir quelques tendances et dégager la posture à adopter. Pour la phase pratique de collecte des données, l'enquête par questionnaire a constitué la principale technique. Le questionnaire utilisé, édité à partir du logiciel Kobotoolbox, était organisé autour des différents objectifs de l'étude avec 80% de questions fermées et 20% de questions ouvertes. L'application ODK collect, installée sur des téléphones, a permis une administration par voie électronique aux enquêtés et un transfert automatique des données dans la base Kobotoolbox. Pour finir, convient-il de retenir que la technique d'échantillonnage pourrait exclure des acteurs du secteur informel impactant de fait la représentativité des données.

1.3. Spécification du modèle d'analyse

En lien avec le cadre conceptuel présenté, la posture théorique de la rationalité générale de Raymond Boudon s'avère idoine pour guider la recherche. Ladite théorie s'inscrit dans le paradigme de l'individualisme de Weber. Elle stipule une influence des croyances individuelles sur les phénomènes sociaux d'où l'importance de comprendre le sens des actions qui seraient orientés par des intérêts ou des aspects axiologiques à savoir des valeurs et croyances (Boudon, 2004, p.285). Ce qui permet de formuler l'hypothèse selon laquelle les facteurs de la faible adhésion des entrepreneurs du secteur informel à la CMU relèvent de rationalités instrumentales et axiologiques. Le tableau ci-après montre l'opérationnalisation de l'hypothèse.

Concepts	Dimensions	Indicateurs
Faible adhésion à la CMU	Structurelle	Accessibilité des centres d'enrôlements, Taux d'enrôlement par catégorie d'acteurs, Taux d'utilisation dans les centres de santé.
	Microsocial	État d'enrôlement, Fréquence d'utilisation de la carte dans les centres de soins, Fréquence de recouvrement de la contribution mensuelle.
	Symbolique	Possession d'une carte CMU
Rationalité instrumentale	Économique	Revenu moyen Nombre de personne à charge
	Idéologique	Intérêt ou motivation d'adhésion
Rationalité axiologique	Idéologique	Perceptions sur l'instauration et le fonctionnement de la CMU, Information sur le fonctionnement.

Tableau 2. Opérationnalisation de l'hypothèse (Source : Travail de recherche, 2026).

2. La Couverture Maladie Universelle : entre politiques publiques et défis

2.1. Politique publique de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire

Le constat de certaines inégalités dans l'accès aux soins ainsi que la nécessité d'assurer de meilleures conditions de vie aux populations emmène l'Etat de Côte d'Ivoire à adopter la Couverture Maladie Universelle en 2014. C'est une politique de mutualisation du risque maladie obligatoire pour l'ensemble des résidents. Elle s'applique dans les centres de santé publique pour une prise en charge de 70% des frais médicaux. En dehors des personnes dites démunies, une contribution mensuelle régulière de 1 000 FCFA est exigée après l'enrôlement pour bénéficier de la prise en charge. Toutefois, une phase pilote et des campagnes spéciales ont permis à certaines catégories comme les étudiants et les acteurs du secteur informel de bénéficier de prestations gratuites. Ceci afin de vulgariser le système et susciter l'adhésion massive des populations.

De plus en plus, des efforts sont faits afin d'améliorer le fonctionnement de cette assurance et atteindre les objectifs fixés. Il est possible de relever entre autres, le rapprochement des centres d'enrôlement des populations, le renforcement du cadre juridique portant sur les prestations et les médicaments, le renforcement du personnel de santé et de l'équipement des centres (Agossou et Dué, 2014, p.2407 et 20411).

2.2. Niveau de couverture

Diverses maisons d'assurance santé privées permettent à des acteurs individuels ou collectifs de bénéficier d'une couverture de risque maladie. Mais celles-ci constituent essentiellement un domaine de prédilection des entreprises privées qui en font un avantage pour leurs employés. La Couverture Maladie Universelle évolue à propos en tant qu'une option publique, abordable aux populations qui restent en marge. Cependant, les résultats issus des enquêtes présentent des réalités toutes autres.

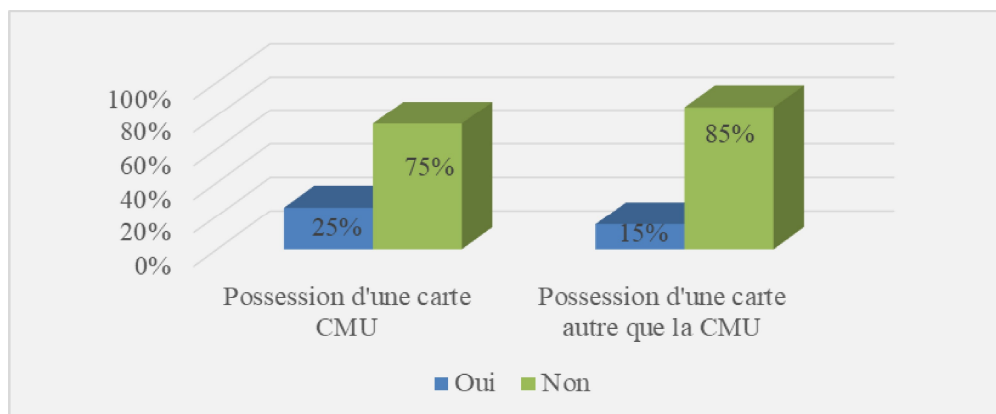


Figure 2. Présentation de l'affiliation à un système d'assurance santé (Source : enquête de terrain, 2026).

L'affiliation à une assurance santé publique comme privée reste négligeable chez les enquêtés. Il ressort des taux d'enrôlement de 25% pour la Couverture Maladie Universelle et de 15% pour les autres types d'assurances. Concernant le deuxième cas, les 15% représentent des bénéficiaires subsidiaires relativement à leur relation matrimoniale ou de parenté avec un employé régulièrement assuré. Ce faible taux saurait trouver des explications dans les conditions financières d'accès. Mais pour en venir à la CMU, qui devrait constituer une source de résilience, les raisons vont de la négligence et l'absence d'intérêt aux représentations sociales sur le fonctionnement du système.

2.3. Défis

La faible adhésion ainsi que la conservation des pratiques de soins anciennes constituent des défis auxquels la CMU reste confrontée dans le cadre de sa mise en œuvre. En plus du faible taux de couverture constaté, la faible adhésion se caractérise au niveau des acteurs enrôlés par des déficiences de recouvrement et d'utilisation effective des services (figures 3 et 4).

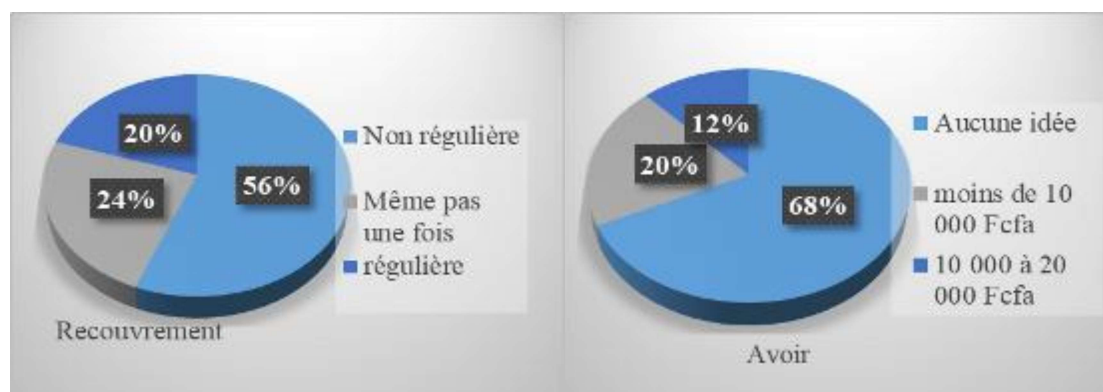


Figure 3. État des recouvrements de la Couverture Maladie Universelle chez les enquêtés (Source enquête de terrain, 2026).

Conformément aux résultats, 56% des enquêtés n'assurent pas régulièrement les recouvrements mensuels de la Couverture Maladie Universelle. Plus de 68% des enquêtés n'accordent pas d'intérêt à leur avoir en ce sens qu'ils ignorent la somme due ou qu'ils cumulent des avoirs de près d'un an ou plus.

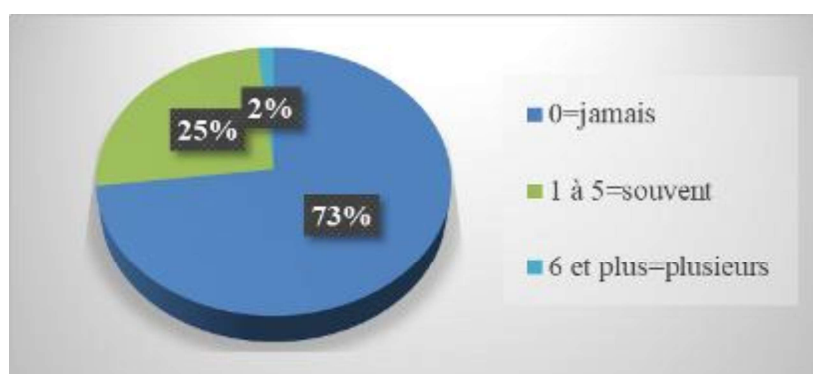


Figure 4. Fréquence d'utilisation de la carte CMU (Source : enquête de terrain, 2026).

La majorité des enquêtés, soit 73%, n'ont jamais recouru aux services de la Couverture Maladie Universelle tandis que seulement 25% d'entre eux le font souvent et 2% plus régulièrement. À ce niveau, il convient d'établir un lien étroit entre les défaillances de recouvrement et d'utilisation effective de ladite assurance chez les entrepreneurs du secteur informel. Concernant la conservation des pratiques de soins anciennes, elle se rapporte au mode de financement des soins.

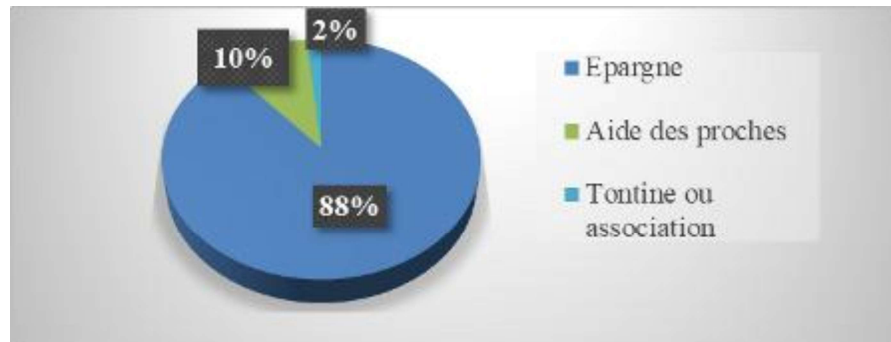


Figure 5. Présentation des sources de financement des soins (Source : enquête de terrain, 2026).

Les sources de financement relèvent d'un caractère majoritairement personnel, soit l'épargne à 88%. L'aide des proches, en l'occurrence les prêts, est un autre type de fond essentiellement mobilisé en cas de difficulté financière mais elle reste faiblement accessible. Toutefois, la réticence vis-à-vis du mode de financement par prépaiement que propose l'assurance afin de mutualiser le risque maladie, reste de mise.

3. Facteurs de non adhésion à la Couverture Maladie Universelle

Les lignes précédentes relèvent des réticences d'adhésion à la Couverture Maladie Universelle chez les entrepreneurs du secteur informel. Il convient à présent, d'explorer les facteurs éventuels à trois niveaux que sont les idéologies, les réalités économiques et le niveau informationnel.

3.1. Poids des idéologies auxiliaires

Les avis recueillis sont unanimement orientés vers la divergence des avantages attendus de la Couverture Maladie Universelle et les prestations effectivement fournies. En réalité, pour eux, la fonction salvatrice et sociale de la CMU pour les populations est mise à mal dans son fonctionnement au niveau des centres de soins. Les verbatims ci-après recueillis au cours des échanges illustrent ce fait. Du point de vue de M. NAM, coiffeur :

C'est une bonne initiative car elle facilite les soins, elle permet d'avoir des réductions en cas d'urgence médicale. Mais la gestion n'est pas bonne, on arrive pas à bénéficier. (NAM, Coiffeur de 30 ans, 2026)

Toujours dans le même sens, cette femme propriétaire d'un restaurant affirme :

Une assurance est importante car on n'a pas toujours l'argent. Elle est toujours la bienvenue à condition qu'elle fonctionne correctement. Je pensais qu'elle venait aider, mais c'est toute une procédure qui n'arrange pas du tout. Les prestations ne nous donnent pas satisfaction. (YKT, Propriétaire de restaurant de 29 ans, 2026)

De leurs côtés, un propriétaire de cave et une restauratrice, soutiennent que :

Les procédures dans les hôpitaux sont trop compliquées. C'est du social mais arrivé à l'hôpital tout change... facile de s'enrôler mais après pour se soigner... elle ne passe pas dans des centres de santé et pharmacies. Si elle passe aussi la durée d'attente et les prestations acceptées sont décevantes. (SB, Propriétaire de cave de 43 ans et KNR, restauratrice de 31 ans, 2026)

Avec ces affirmations, il est possible de décrire la CMU comme un système avantageux qui recouvre toutefois diverses préoccupations qui limitent l'adhésion des enquêtés. Il y a une

nécessité d'amélioration au niveau de la couverture des actes médicaux, des médicaments, des centres de santé et pharmacies, du fonctionnement du serveur dans les hôpitaux.

3.2. Niveau économique des acteurs

Une autre réalité qui émerge à l'issue des enquêtes est celle de l'inadéquation entre le caractère obligatoire de la Couverture Maladie Universelle et le caractère contributif. En plus des insuffisances au niveau des attentes, des réalités économiques sont à la base de l'irrégularité des recouvrements. La somme forfaitaire fixée ne l'est plus lorsqu'elle est mise en relation avec le nombre de personnes en charge pour lesquelles les cotisations devaient également être effectuées. Au niveau des enquêtés, il ressort que près de 73% avaient entre 1 à 5 personnes en charge à la maison. Sans toutefois oublier l'instabilité des revenus qui est une caractéristique connue du secteur informel. Or dans le souci de susciter une adhésion massive à la Couverture Maladie Universelle, les dirigeants ont opté pour l'exigence de la preuve d'affiliation dans les démarches administratives.

Mais, il s'avère que cette contrainte d'acquisition de la carte produit plutôt un effet pervers, soit une adhésion utopique des entrepreneurs de l'informel à la CMU. À ce propos une couturière affirme :

Ce n'est pas juste. J'ai été obligé de faire la carte pour mes enfants parce que sans ça ils ne peuvent pas composer. Mais après ça, qui vient payer pour tout ce monde ? Ils sont trois en plus de moi, imaginez. (AT, Couturière de 50 ans, 2026)

Pour ce propriétaire de cave :

Ce n'est pas normal qu'elle soit obligatoire parce que nous n'avons pas les mêmes moyens. Moi je l'ai fait juste pour accompagner des documents administratifs. (SH, Propriétaire de cave de 35 ans, 2026)

Quant à un gérant de cabine :

Ce n'est pas gratuit on doit pas obliger. En plus il y a un manque de confiance, si on cotise on doit pouvoir être pris en charge mais quand on rencontre des difficultés à être pris en charge cotiser devient difficile. (DO, Gérant de cabine de 42 ans, 2026)

Et au niveau d'un peintre :

«L'ivoirien n'aime pas cotiser à la base et aime la gratuité ». (TM, Peintre de 37ans, 2026)

À partir de ces échanges, un accent est encore mis sur l'absence d'une culture d'assurance qui nécessite des prépaiements des frais de soins. Elle entre dans le cadre de la transformation des pratiques sanitaires habituelles. En outre, une catégorie d'idées relatives à des promesses de prestations entièrement gratuites de la Couverture Maladie Universelle est plusieurs fois ressortie, lesquelles sont également à la base des réticences de la part des acteurs.

Pour finir, il est possible de retenir que la contrainte d'adhésion à la CMU a pour résultante une irrégularité des recouvrements, elle-même liée à des difficultés financières (l'instabilité des revenus, le nombre de personnes à charge) et l'absence d'une culture d'assurance.

3.3. Gap informationnel comme facteur de résistance

Un constat ressort des enquêtes ; il se rapporte au fait que des personnes n'ayant jamais utilisé la carte avouent des appréhensions sur le fonctionnement du système. Ce qui motive davantage l'intérêt de questionner la source des idéologies à travers le niveau informationnel

des entrepreneurs du secteur informel. Pour se faire, des indicateurs basiques sont retenus en lien avec les sources d'information puis le niveau de connaissance sur la prise en charge, les recouvrements et les critères d'adhésion. Ceux-ci sont illustrés par les figures qui suivent.

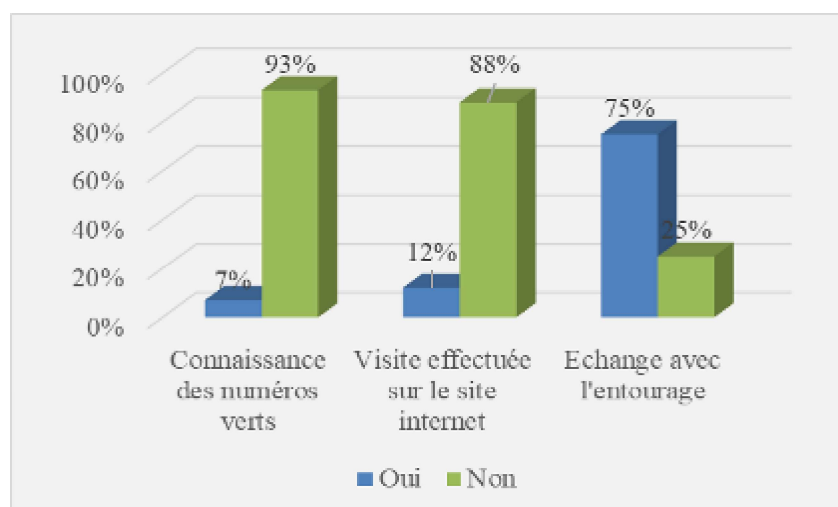


Figure 6. Représentation du niveau de maîtrise des sources d'information de la Couverture Maladie Universelle (Source : enquête de terrain, 2026).

Les numéros verts et le site internet font partie des sources officielles d'information de la Couverture Maladie Universelle. Mais les résultats obtenus relèvent des taux d'utilisation respectifs de 7% et de 12%. Ces taux assez faibles comparativement à celui des échanges avec l'entourage qui est de 75% confirment et justifient l'évolution de perceptions colorées par les logiques sociales. Or, celles-ci sont parfois entachées de préjugés ou d'imaginaires sociaux susceptibles de transformer la réalité.

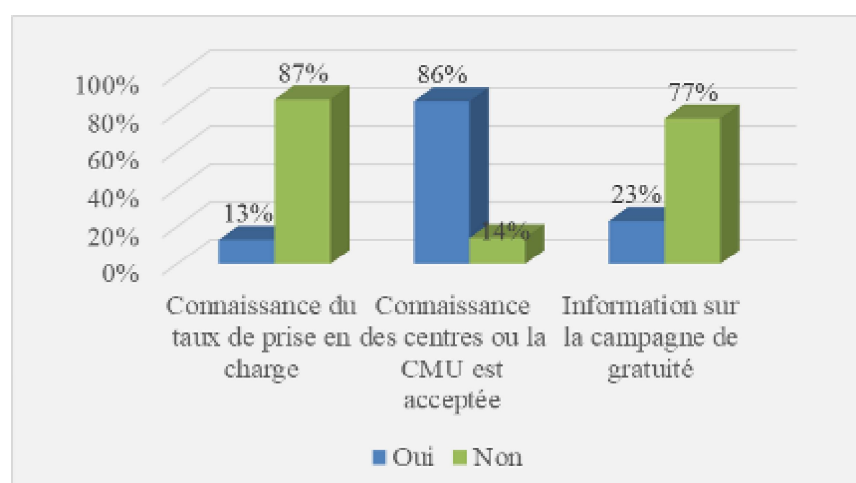


Figure 7. Représentation du niveau de maîtrise des modalités de prise en charge de la Couverture Maladie Universelle (Source : enquête de terrain, 2026).

Concernant la prise en charge, l'attention a été portée sur le taux de prestation couvert par la carte, les centres de santé qui acceptent l'assurance et les campagnes. Il ressort que 87% des enquêtés n'ont pas idée du taux de couverture de la carte qui est de 70%. Par ailleurs, 77% des enquêtés n'ont pas eu l'information de la campagne de gratuité tenue au cours du 2^e semestre de l'année 2025 en faveur des acteurs du secteur informel, campagne qui aurait permis à ceux-ci de bénéficier de soins au besoin, sans l'obligation d'être à jour des cotisations

afin de favoriser leur adhésion. Les centres où il est possible de bénéficier des prestations de la Couverture Maladie Universelle sont quant à eux mieux connus, avec un taux de 86%.

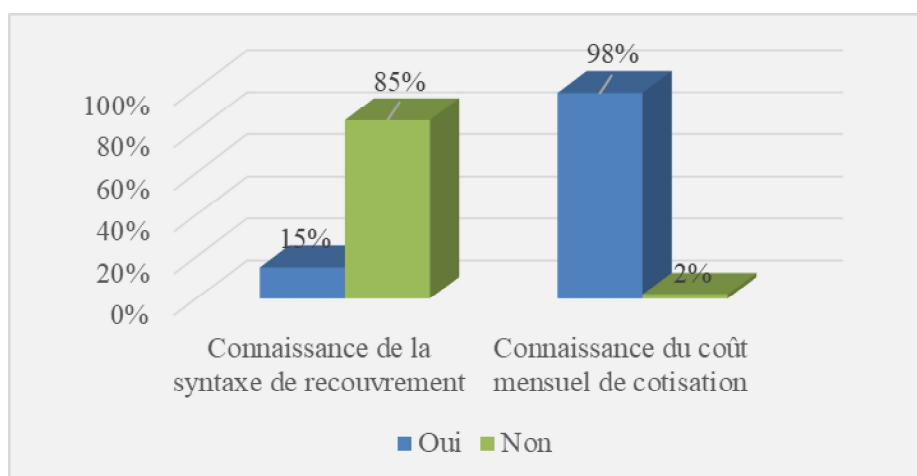


Figure 8. Représentation du niveau de maîtrise des modalités de recouvrement de la CMU (Source : enquête de terrain, 2026).

Au niveau des recouvrements, la quasi-totalité des enquêtés, soit un taux de 98%, connaissent le coût de la contribution mensuelle de la Couverture Maladie Universelle qui est de 1 000frs CFA. Cependant, la syntaxe de recouvrement reste moins maîtrisée. Seulement 15% d'entre eux ont l'information. La syntaxe est caractérisée de complexe bien qu'elle soit souvent rappelée par les services de téléphonie mobile. Par ailleurs, le faible taux relatif à la syntaxe dénote de son utilisation moins fréquente.

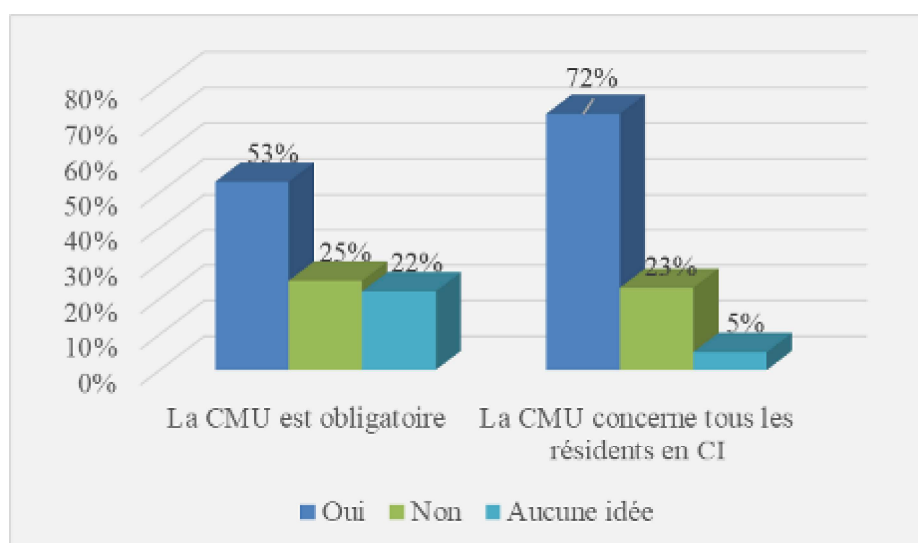


Figure 9. Représentation du niveau de maîtrise des critères d'adhésion à la Couverture Maladie Universelle (Source : enquête de terrain, 2026).

Les données relèvent que 47% des enquêtés ignorent le caractère obligatoire de la Couverture Maladie Universelle malgré le décret de 2022 qui insiste sur cet aspect. Encore, cette assurance, pourtant destinée à l'ensemble des résidents en Côte d'Ivoire, est uniquement associée aux ivoiriens par 36% d'enquêtés tandis que 5% ignorent totalement la population cible.

Dans l'ensemble, les centres de soins et le coût de recouvrement sont mieux maîtrisés par les enquêtés. En effet, les sensibilisations généralement menées pour susciter de nouvelles adhésions ont favorisé la vulgarisation des coûts. En tant qu'une politique d'Etat, tous les

centres de santé publics constituent d'office des centres d'application des services de la Couverture Maladie Universelle. La maîtrise des critères d'adhésion est, quant à elle, jugée moyenne en ce sens qu'il y a un taux considérable d'enquêtés qui n'ont pas encore une connaissance du caractère obligatoire de la CMU ainsi que de la population cible. En revanche, les numéros verts, le site internet, le taux de prise en charge, la campagne de gratuité, la syntaxe pour les recouvrements restent peu connus du fait d'une absence d'intérêt ou d'un faible niveau de vulgarisation.

Il convient donc de retenir que les informations proviennent de l'expérience personnelle mais essentiellement des informations socialement construites par les proches, ce qui induit un gap informationnel. L'insuffisance d'informations ou l'essence des informations acquises façonne continuellement les perceptions sur la CMU. Cette situation a également pour corollaire une influence sur les pratiques de soins adoptés.

4. Discussions

Le recherche a évolué au regard de la théorie générale de la rationalité. Il s'avère que la faible adhésion des acteurs à la couverture maladie universelle est effectivement guidée par des rationalités instrumentales mais aussi axiologiques.

En réalité, l'intégration de la couverture maladie universelle dans le secteur informel reste un défi en ce sens qu'elle transforme le mode de financement des soins. L'idée d'une mutualisation du risque maladie constitue une innovation dans les pratiques de soins de ces acteurs qui s'accepte timidement. Cette variation du mode de soins emmène Bourdier (1995, p.2) à affirmer dans une étude en Inde que les systèmes de soins tirent leur légitimité des contextes d'évolution. Cependant il ressort de la recherche que très peu d'enquêtés adhèrent aux assurances santé en l'occurrence à la Couverture Maladie Universelle. Les apports personnels et directs restent la source privilégiée de financement des soins. L'aide des proches est une option en cas de difficultés bien qu'elle soit parfois inaccessible. Ce résultat est corroboré par Thiam (2017, p.8) qui relève que les solidarités familiale et communautaire demeurent les options de secours économiques dans le secteur informel.

Par ailleurs, des difficultés financières associées à des idéologies relatives au dysfonctionnement du système motivent la non adhésion des entrepreneurs informels à la Couverture Maladie Universelle. À ce propos, il y a une insatisfaction des attentes et l'inadéquation du caractère obligatoire. Plus clairement, des insuffisances sont relevées au niveau des centres de santé affiliés et des prestations prises en compte. En plus, le nombre de personnes à charge, l'instabilité des revenus, renforcent les réticences de recouvrement, au détriment de la contrainte d'adhésion. L'avènement de la Couverture Maladie Universelle en Côte d'Ivoire pour une amélioration du système de sécurité sociale et des modes de financement des soins s'accompagne ainsi de défis structurels, financiers et institutionnels (N'guessan, 2025, p.313).

Les insuffisances au niveau de la prise en charge de la Couverture Maladie Universelle sont aussi mises en exergue dans la localité de Béoumi. Mais elles ressortent plutôt à travers l'état des infrastructures sanitaires, les services et médicaments disponibles, l'insuffisance des moyens humains. Il ressort également une auto-exclusion des acteurs informels en lien avec la fragilité des revenus (Kouamé et al, 2025, p.100). Ils mentionnent de fait une limite d'adhésion des populations à la Couverture Maladie Universelle en lien avec des déterminants médicaux et économiques en plus de l'aspect culturel. L'aspect économique ressort d'ailleurs comme un point saillant pour lequel l'insistance est de mise. Dans ces travaux sur l'assurance maladie universelle au Burkina Faso, Rouamba (2025, p.88) avance que la pauvreté des populations constitue un point bloquant de la mise en œuvre des systèmes d'assurance. En revanche l'analyse de Seri (2023, p.174) tend à inverser les responsabilités. Pour lui, la faiblesse de l'intérêt et de la participation des populations à la Couverture Maladie Universelle est à la base

des difficultés de fonctionnement constatées. L'idéologie des populations relativement aux écarts sur les prestations effectivement fournies par la Couverture Maladie Universelle est confirmée par Amalaman (2024, p.686). Ceux-ci concernent aussi les conditions d' enrôlement.

En outre, il ressort un gap informationnel chez les entrepreneurs informels en lien avec l'insuffisance et la qualité des informations sur des indicateurs comme les critères d'adhésion, les numéros verts, le site internet, le taux de prise en charge, la campagne de gratuité et la syntaxe pour les recouvrements. Ce qui participe également à l'évolution de perceptions socialement construites sur la Couverture Maladie Universelle avec pour effet une faible adhésion. À ce niveau, Thiam (2017, p.11) soutient que l'extension de la protection sociale au secteur informel passe fondamentalement par la sensibilisation. Il convient de vulgariser efficacement le bien-fondé et le fonctionnement de la CMU ainsi que les risques sociaux existant en l'absence de couverture. Dans le même sens, Marx et al (2013, p.197) évoquent la réalisation de campagne de communication et l'association de ces acteurs dans la mise en œuvre des activités. Du côté d'Amalaman (2024, p.680), ses travaux menés sur toute la Côte d'Ivoire, ressortent l'absence d'informations précises sur la Couverture Maladie Universelle comme source des réticences. Des personnes ignorent son existence, son caractère obligatoire et le coût des cotisations. Par contre, il montre que l'entourage constitue certes un canal d'information important sur la CMU, soit 78%, tandis que les médias restent en tête avec 84% et les réseaux sociaux sont plus faibles avec 36%.

Dans ce cadre, les résultats obtenus coïncident avec ceux menés dans diverses localités de la Côte d'Ivoire. Ils rapportent essentiellement les limites d'adoption de la CMU dans les pratiques des entrepreneurs du secteur informel à des rationalités en finalité et en valeur conformément à la conceptualisation de Weber. Les premières établissant une relation entre les moyens et un but donné puis les secondes se rapportant à l'effet des valeurs et convictions sur les actions posées (Mien, 2018, p.47). En application à l'étude, il ressort d'une part que des perceptions construites socialement sur le fonctionnement de la CMU limitent l'intérêt des acteurs pour ce système. D'autre part, l'absence d'intérêt, ajoutée à la contribution pécuniaire exigée, entraîne des réticences. Cette situation est synthétisée par la figure ci-après.

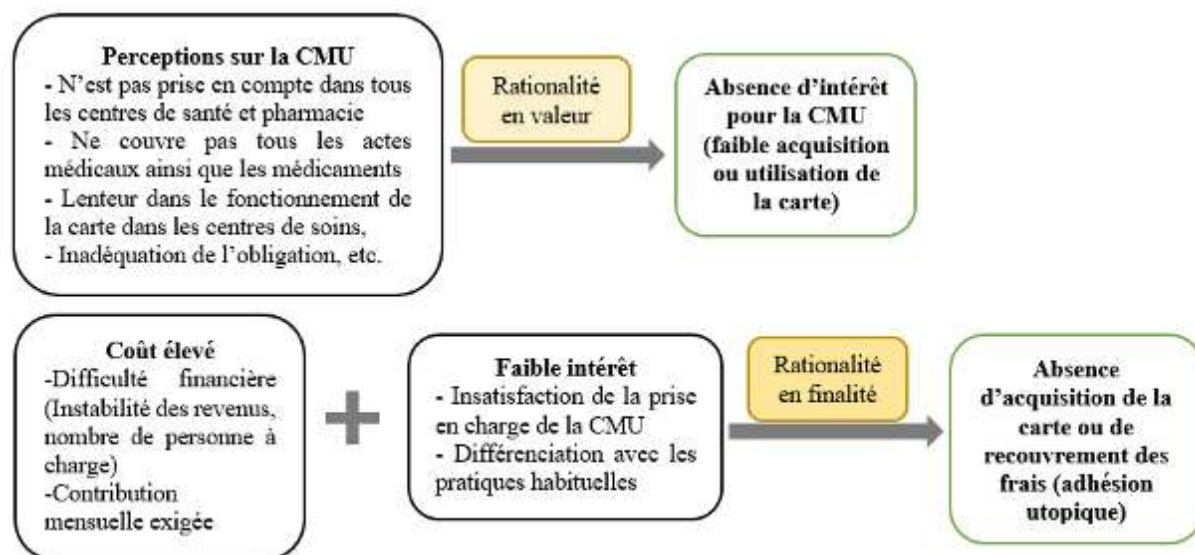


Figure 10. Synthèse des facteurs de la faible adhésion des entrepreneurs informels à la CMU (Source : enquête de terrain, 2026).

Pour rappel, l'adhésion utopique est utilisée pour désigner le cas d'une acquisition involontaire de la carte avec pour effet l'absence effective d'utilisation ou de recouvrement des frais. Elle intervient face à la contrainte établie par les dirigeants.

Finalement, le choix d'une technique d'échantillonnage par commodité limite une généralisation des résultats obtenus. Le type d'enquête restreint aux entrepreneurs du secteur informel pourrait être élargi afin d'avoir d'amples informations. En plus, les recherches se focalisent sur les facteurs qui sous-tendent les réticences à l'adhésion à la Couverture Maladie Universelle et occultent leurs implications, ainsi que d'éventuelles stratégies d'inclusion de ces acteurs qui s'avèrent aussi nécessaires pour la prise de décisions.

Conclusions

Cette recherche a été entreprise suite au constat d'une faible adhésion des entrepreneurs du secteur informel à la Couverture Maladie Universelle malgré les enjeux socio-économiques qu'elle porte à leur profit. Il convient de retenir que les facteurs explicatifs de ce fait se rapportent d'abord à un ensemble d'idéologies relatives à un dysfonctionnement de la couverture maladie universelle. Il est question d'un écart entre les attentes et les services effectivement fournis. Le type de soins, le parcours de soins, le réseau des centres de santé rencontrent une insatisfaction générale. Ensuite, des difficultés économiques doublées à une absence d'intérêt entraînent chez les acteurs enrôlés, un paiement irrégulier des contributions mensuelles. Cette réalité induit un faible taux d'utilisation effective des services de la CMU. Enfin, il ressort qu'un gap informationnel caractérisé par l'insuffisance ou la qualité des informations transmises, participent à l'évolution de logiques socialement construites. En retour, celles-ci influencent les réactions vis-à-vis de la CMU et favorisent le maintien des pratiques de soins habituelles.

Finalement, ce travail contribue à enrichir les connaissances scientifiques sur la sécurité sociale dans le milieu informel, à mettre en évidence des contraintes dans la mise en œuvre de la CMU et à orienter les actions des dirigeants. Toutefois, la technique d'échantillonnage adoptée constitue une limite pour une généralisation immédiate des résultats. Le type d'enquête choisi peut être élargi afin d'appréhender d'autres réalités. De même, les aspects sur les stratégies d'inclusion des acteurs dans le système de la Couverture Maladie Universelle et sur l'implication des réticences ne sont pas évoqués, mais peuvent être explorés ultérieurement.

Références bibliographiques

- Agossou, I-R. & Dué, A. E. (2025). Étude descriptive de l'évolution de la mise en œuvre de la CMU en Côte d'Ivoire depuis 2014. *African Scientific Journal*, 3(33), 2401-2424. <https://doi.org/10.5281/zenodo.18335408>.
- Amalaman, D. M. (2024). Perception de la couverture maladie universelle (cmu) par les populations en côte d'ivoire. *Revue hybrides (RALSH), Actes colloque*, 674-696. <https://revuehybrides.org/wp-content/uploads/2023/05/45-DJEDOU-MARTIN-AMALAMAN.pdf> (consulté le 03/06/2026).
- Boudon, R. (2004). Théorie du choix rationnel ou individualisme méthodologique ? *Revue du mauss*, 2, 281-309. <https://shs.cairn.info/revue-du-mauss-2004-2-page-281?lang=fr> (consulté le 04/08/2026).
- Bourdier, F. (1995). Le secteur informel des soins de santé : Méthodes d'approche et terrain (le cas de l'Inde). *Bulletin de la Société neuchâteloise de Géographie*, 1-8. <https://hal.science/hal-05133682v1> (consulté le 10/06/2026).
- Hoéléty, Y. S. & Boundjou, S. (2024). Regards croisés de la Protection sociale et la lutte contre la pauvreté en Afrique. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 5(6), 260-275. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11538229>.
- INS, DGE et Agence emploi jeune. (2020). *Enquête nationale sur l'emploi en Côte d'Ivoire ENE 2019*. [Rapport final de mission]. Gouvernement Ivoirien.

- https://www.anstat.ci/assets/projet/File_projet1719988312.pdf (consulté le 04/08/2026).
- Kobenan, A. C. (2022). L'économie informelle dans le paysage de la métropole d'Abidjan. *Regardsuds*, (2) 58-73. <https://share.google/k05DGugWHFAih3P91> (consulté le 02/06/2026).
- Kouamé, K. G., Manan, G. E. & Tchetché, O. M. (2025). Déterminants de la sous-utilisation de la couverture maladie universelle dans les structures sanitaires de Béoumi (Côte d'Ivoire). *Revue Internationale du chercheur*, 6(4), 85-105. <https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/1544> (consulté le 15/05/2026).
- Marx, P., Clicq, A., Le May, R., Smadja, W. (2013). La protection sociale en Afrique : bilan et perspectives. *Regards*, 43, 192-199. <https://fr.scribd.com/document/166618208/en3s> (consulté le 16/05/2026).
- Mbaïguédem, N. L. (2019) *Les défis de la mise en place de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) au Tchad* [Mémoire de master], Université Senghor. <https://dicames.online/jspui/bitstream/20.500.12177/4509/1/NarsemLucky.pdf> (consulté le 04/08/2026).
- Mien, E. (2018). Weber, la rationalité en valeur et en finalité. *Regards croisés sur l'économie*, 1(22), 46-49. <https://doi.org/10.3917/rce.022.0046>
- N'da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines : Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. L'harmattan.
- N'guessan, K.V. H-s. (2025). La couverture du risque maladie en Côte d'Ivoire : objectifs, enjeux et défis de la Couverture Maladie Universelle. *Revue de l'Acaref*, tome 2, 311-325. <https://share.google/BZKcZ91HutJN4JSz2> (consulté le 20/04/2026).
- Rouamba, G. (2025). La capitalisation des comités de veille citoyenne dans l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle dans la région du centre au Burkina Faso. *Revue hybrides (RALSH)*, (2), 88-99. <https://share.google/6rhufY1JWJqKHJzgA> (consulté le 09/05/2026).
- Saint-Pierre, A. (1955). La sécurité sociale. *L'Actualité économique*, 31(2), 195-217. <https://doi.org/10.7202/1002616ar>.
- Seri, B. N. V. (2023). Analyse critique de la mise en œuvre de la couverture maladie universelle (CMU) en Côte d'Ivoire. *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale*, 1, 172-175. <https://doi.org/10.4000/rdctss.5484>.
- Thiam, B. (2017). L'extension de la protection sociale aux salariés de l'économie informelle. *Revue de droit comparé du travail et de la sécurité sociale*, 3, 1-15. <https://journals.openedition.org/rdctss/350?lang=en#tocto3n4> (consulté le 18/05/2026).
- Zine Eddine, E. I. M. D., Öaltin, E., Haazen, D. & Juquois, M. (2018) *Couverture sanitaire universelle et secteur informel en Afrique de l'Ouest francophone : État actuel, perspectives et proposition d'orientations stratégiques* [Rapport de recherche], Groupe de la Banque Mondiale. Washington DC. <https://share.google/IsMkXTMuXQE0TcX2C> (consulté le 18/05/2026).