

Accès aux services sociaux de base et inégalités territoriales dans le département de Kaniasso (nord-ouest de la Côte d'Ivoire)

access to basic social services and territorial inequalities in the department of Kaniasso (north-west of Côte d'Ivoire)

¹N'GUESAN Kouamé Marc Anselme, ²TRAORE Fanta, ³YAPI Maxime et ⁴ASSI-KAUDJHIS Narcisse

Résumé

La présente étude intitulée « Accès aux services sociaux de base et inégalités territoriales dans le département de Kaniasso » analyse les disparités spatiales et leurs effets sur les conditions de vie dans cette zone rurale du nord-ouest de la Côte d'Ivoire. Dans un contexte où l'accès équitable aux services essentiels constitue un indicateur de justice sociale et de développement territorial, Kaniasso illustre de profondes fractures héritées de déséquilibres structurels, accentuées par des politiques publiques inégalement réparties et des ressources limitées. L'objectif général de l'étude est d'examiner les formes et manifestations des inégalités territoriales dans l'accès aux services de base afin d'identifier leurs impacts sur les populations. La méthodologie combine une recherche documentaire (statistiques de l'INS, cartes, travaux scientifiques) et une enquête de terrain dans 17 villages, réalisée auprès de 372 ménages sélectionnés selon un échantillonnage proportionnel à la taille démographique et calculé avec un niveau de confiance de 95 % et une marge d'erreur de 5 %. Les données ont été collectées par observation directe, entretiens avec les autorités locales, et questionnaires auprès des ménages, ONG et associations, puis traitées manuellement avant une analyse statistique, graphique et cartographique à l'aide des logiciels QGIS, Excel. Les résultats révèlent de fortes disparités : dans l'éducation, 92 % des établissements sont des écoles primaires contre seulement 8 % qui représente les écoles secondaires, concentrés dans les zones très peuplées ; dans la santé, trois hôpitaux généraux et plusieurs centres ou postes de santé existent mais souffrent d'un plateau technique insuffisant, de bâtiments vétustes et d'un manque de services spécialisés. L'accès à l'eau potable reste limité, avec 60 % des ménages dépendant de puits, 19 % de forages, 7 % de sources naturelles et seulement 14 % du réseau d'eau courante, exposant les populations aux maladies hydriques (diarrhées, typhoïde) touchant jusqu'à 60 % des usagers de puits. L'électricité montre une fracture territoriale marquée : un taux de couverture de 80 % à Kaniasso, contre 45 % à Goulia et 30 % à Mahandiana-Sokourani, aggravé par des coupures fréquentes. Face aux difficultés d'accès aux soins, 55 % des habitants recourent à la médecine traditionnelle, 29 % à la médecine moderne et 16 % à l'automédication. Ces inégalités spatiales et sociales renforcent la vulnérabilité des populations et appellent à des politiques publiques territorialisées, un renforcement des infrastructures et une gouvernance locale plus inclusive pour assurer une équité dans l'accès aux services de base.

Mots-clés : Kaniasso, eau potable, Éducation, inégalité territoriale, Santé, Services sociaux de base

Abstract

This study entitled 'Access to basic social services and territorial inequalities in the department of Kaniasso' analyses spatial disparities and their effects on living conditions in this isolated rural area in north-western Côte d'Ivoire. In a context where equitable access to essential services is an indicator of social justice and territorial development, Kaniasso illustrates deep divisions inherited from structural imbalances, exacerbated by unevenly distributed public policies and limited resources. The overall objective of the study is to examine the forms and manifestations of territorial inequalities in access to basic services in order to identify their impact on populations. More specifically, it aims to analyse the spatial distribution of educational and health infrastructure, assess inequalities in access to drinking water and electricity, and determine the differentiated effects on inhabitants, particularly in terms of health and care strategies. The methodology combines documentary research (INS statistics, maps, scientific studies) and a field survey in 17 villages, conducted among 372 households selected according

to a sample proportional to the population size and calculated with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%. The data was collected through direct observation, interviews and questionnaires with households, local authorities, NGOs and associations, then processed manually before statistical, graphical and cartographic analysis using QGIS, Excel. The results reveal significant disparities: in education, 92% of establishments are primary schools, compared with only 8% secondary schools, which are concentrated in the most densely populated areas; in health, there are three general hospitals and several health centres or posts, but they suffer from inadequate technical facilities, dilapidated buildings and a lack of specialised services. Access to drinking water remains limited, with 60% of households dependent on wells, 19% on boreholes, 7% on natural springs and only 14% on the mains water supply, exposing populations to waterborne diseases (diarrhoea, typhoid) affecting up to 60% of well users. Electricity shows a marked territorial divide: coverage is 80% in Kaniasso, compared to 45% in Goulia and 30% in Mahandiana-Sokourani, exacerbated by frequent power cuts. Faced with difficulties in accessing healthcare, 55% of inhabitants resort to traditional medicine, 29% to modern medicine and 16% to self-medication. These spatial and social inequalities increase the vulnerability of populations and call for territorialised public policies, infrastructure improvements and more inclusive local governance to ensure greater equity in access to basic services.

Keywords: Kaniasso, drinking water, Education, Territorial inequality, Health, Basic social services

Introduction

L'accès équitable aux services de base constitue un indicateur fondamental du développement territorial et de la justice sociale. Dans de nombreuses régions rurales d'Afrique subsaharienne, et particulièrement en Côte d'Ivoire, cet accès reste marqué par de profondes disparités spatiales, reflétant des inégalités structurelles héritées, accentuées par les politiques publiques inégalement réparties et la faiblesse des infrastructures (K. A. KOUADIO, 2021, p. 14). Le département de Kaniasso, situé dans le nord-ouest du pays, illustre avec acuité cette problématique. Malgré les efforts étatiques et des entités décentralisées en matière de développement local, les populations de ce territoire continuent de faire face à des carences notables dans les domaines essentiels que sont l'eau potable, la santé, l'éducation, l'électricité et l'assainissement (M. TOURE et J.P. PEYON, 1999, p. 38). Ces services de base, pourtant reconnus comme des droits fondamentaux et des leviers de transformation sociale, ne sont pas répartis de manière homogène entre les différentes sous-préfectures et localités du département (T. MEL, 2015, p. 14). Ce déséquilibre territorial entraîne des écarts significatifs en termes de qualité de vie, de mobilité sociale et d'opportunités économiques, affectant de manière disproportionnée les populations les plus vulnérables, notamment celles vivant dans les zones les plus enclavées (M. FALL et S. COULIBALY, 2016, p. 29). L'analyse de cette situation met en évidence non seulement les limites des politiques d'aménagement du territoire, mais également la nécessité d'une planification spatiale plus inclusive et adaptée aux réalités locales (D.D.A. NASSA, 2007, p. 83). Ainsi, cet article se propose d'examiner les formes et les manifestations des inégalités territoriales en matière d'accès aux services de base dans le

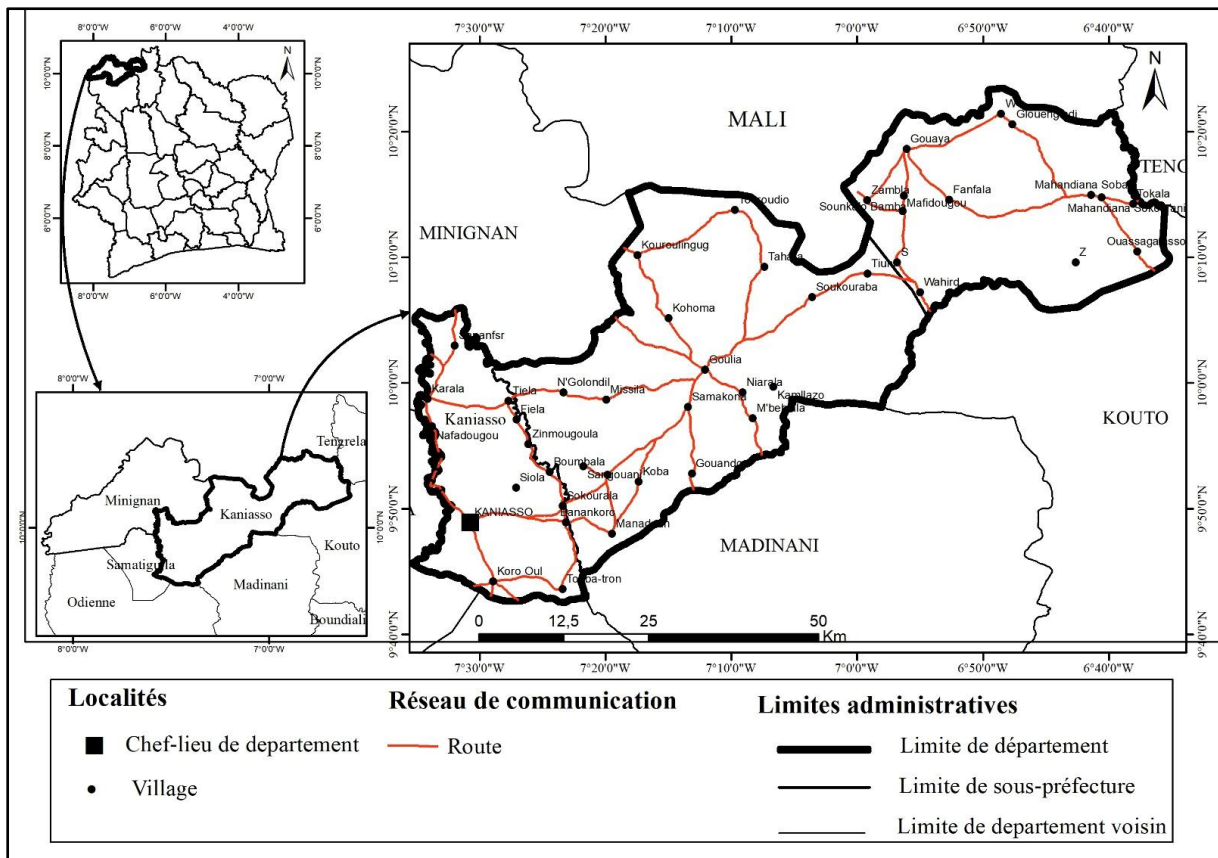
département de Kaniasso. À travers une analyse croisée des données empiriques, des dynamiques socio-spatiales et des logiques institutionnelles, il s'agit de montrer les disparités spatiales des infrastructures, d'analyser les inégalités dans l'accès aux services et enfin identifier les impacts sur les populations.

1. Matériels et méthode

1.1. Présentation du cadre spatial

Le cadre spatial retenu pour cette étude est le département de Kaniasso, situé dans la région du Folon, au Nord-Ouest de la Côte d'Ivoire. Cette région, frontalière du Mali et de la Guinée, est composée de deux départements : Minignan (chef-lieu de région) et Kaniasso. Le département de Kaniasso comprend trois sous-préfectures : Kaniasso, Goulia et Mahandiana-Sokourani. La figure 1 illustre la répartition spatiale des sous-préfectures et localités enquêtées dans le département de Kaniasso, servant de base à l'analyse des inégalités d'accès aux services sociaux de base.

Figure 1: Localisation de la zone d'étude



Source : INS, 2014

Réalisation : N'GUESSAN Anselme, 2025

Le département de Kaniasso couvre un espace majoritairement rural caractérisé par une faible densité de population et une dispersion des villages. Les distances importantes (plus de 30 km au moins) entre localités, combinées à un réseau routier inégalement développé, influencent

fortement l'accessibilité aux services sociaux de base, tels que l'eau potable, l'électricité, les soins de santé, l'éducation et les marchés. La localisation périphérique de certaines localités accentue ces disparités, notamment pour les villages éloignés des axes principaux et des centres administratifs. Le choix de ce département comme terrain d'étude se justifie par sa position frontalière et enclavée, qui accentue les défis d'accessibilité aux infrastructures et services publics. La diversité de ses localités, allant de villages dotés de services essentiels à des villages en situation de déficit sévère explique aussi ce choix. L'intérêt scientifique de cette étude est d'analyser les écarts territoriaux dans la disponibilité et l'usage des services sociaux de base, afin d'identifier les leviers d'amélioration et les stratégies d'équité territoriale.

1.2. Méthodes

L'étude combine recherche documentaire et enquête de terrain. La recherche documentaire a permis de collecter des données secondaires sur la pauvreté et les stratégies de développement rural, à travers les ouvrages, thèses, articles, statistiques, cartes en mobilisant une approche pluridisciplinaire. L'enquête de terrain, s'est fait sur la base de la technique des quotas ou le choix raisonné, fondée sur l'observation directe et l'observation participante avec les populations, s'est déroulée dans 17 villages du département de Kaniasso, sélectionnés selon des critères géographiques, démographiques et infrastructurels tels que l'électricité, la santé, le marché, les routes. Les outils de collecte utilisés incluent l'observation, un guide d'entretien auprès des autorités locales, ONG et associations et un questionnaire, administrés et adressés aux différents ménages.

Pour déterminer l'échantillon représentatif des ménages, nous avons utilisé les données du Recensement Général de Population et de l'Habitat (RGPH) de 2014 fournies par l'Institut National de la Statistique (INS).

La taille de l'échantillon a été définie selon la formule ci-après

$$n = \frac{Z^2 (PQ) N}{[e^2 (N-1) + Z^2 (PQ)]}$$

- n = Taille de l'échantillon à déterminer ou nombre d'individu à interroger ;
- N = Taille de la population mère ou population totale ;
- Z = Coefficient de marge (déterminé à partir du seuil de confiance) ;
- e = Marge d'erreur ;
- P = Proportion de ménages supposés avoir les caractères recherchés. Cette proportion variante entre 0,0 et 1, est une probabilité d'occurrence d'un évènement.

Dans le cas où l'on ne disposera d'aucune valeur de cette proportion, celle-ci sera fixée à 50% (0,5%) ;

- Q = 1-P.

Pour appliquer la formule il faut supposer que si P=0,50 donc Q=0,50 ; à un niveau de confiance de 95%, Z= 1,96 et la marge d'erreur e= 0,05%.

Application :

$$n = \frac{(1,96)^2(0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2(2872-1) + (1,96)^2(0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{(1,96 \times 1,96)(0,5 \times 0,5)(2872)}{(0,05 \times 0,05)(2871) + (1,96 \times 1,96)(0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{(3,92 \times 0,25 \times 2872)}{(0,0025 \times 2871) + (3,92 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{2758,2688}{7,4176}$$

$$n = 371,85 = 372$$

Ainsi, la population à enquêter est de 372. Pour répartir cet échantillon dans les localités enquêtées, nous avons procédé par une règle de trois en faisant la population dont on recherche les ménages à interroger multiplié par la taille de l'échantillon divisé par la population mère.

Nombre de ménages à enquêter par localité = nombre de ménage par village × nombre total de ménage/nombre total de ménages

Exemple : Kaniasso = 284*372/2872=37 Les résultats sont consignés dans le tableau 1.

Au total, 372 ménages enquêtés dont 100 à Kaniasso, 154 Mahandiana-sokourani et 118 à Goulia. L'enquête s'est déroulée dans 17 villages repartis dans les trois départements.

Tableau 1: Taille de l'échantillon des ménages interrogés

Sous-préfecture	Villages	Nombres de ménages	Ménages enquêtés par village	Ménages enquêtés par Sous-préfecture	Proportion
Kaniasso	Kaniasso	284	37	100	27%
	Koro Oule	164	21		
	Siola	36	5		
	Nafadougou	201	26		
	Karala	85	11		
Goulia	Goulia	255	33	118	32%
	M'Beblala	55	7		
	Kohoma	93	12		
	Sokouraba	98	13		
	Manadoun	113	15		
	Tahara	297	38		
Mahandiana-sokourani	Mahandiana-Sokourani	282	37	154	41%
	Fanfala	104	14		
	Zambla	79	10		
	Wahiré	181	23		
	Gbégueni	86	11		
	Ouelli	459	59		
TOTAL	17	2872	372	372	100%

Source : INS, 2014/ nos enquêtes, 2022

1.3 Matériels

Les données recueillies lors des enquêtes sur le terrain ont été organisées et analysées. Les Systèmes d'Information Géographique (SIG) à travers diverses techniques de traitement dont des analyses cartographiques, graphiques, statistiques et analytiques grâce au traitement informatique avec des logiciels appropriés ont été d'une grande utilité. Toutefois, un dépouillement manuel préalable a été indispensable pour faciliter le traitement à l'ordinateur. Le dépouillement manuel a consisté à dépouiller à la main les différents supports de l'enquête, notamment les fiches d'enquêtes, les guides d'entretiens, les cartes et les différentes notes... Ce travail a permis d'organiser les informations recueillies afin de dégager les principaux axes d'analyses. Il était aussi le lieu de conception des cartes, des tableaux et des graphiques. Le traitement informatisé des données s'est fait à partir d'un ordinateur. Nous nous sommes servis pour faire des traitements cartographiques, statistiques et analytiques. Pour l'analyse cartographique, des logiciels tels que QGIS 2.10, Arc Gis10.2 sont utilisés. Quant à l'analyse statistique, elle concernera surtout les informations quantitatives et se fera à l'aide des logiciels

Microsoft Excel, SPSS 11.5 et XLSAT pour traduire en tableau, en graphiques et diagrammes les données qui ont été collectées. Enfin, pour la saisie, le traitement et la mise en page du texte, Microsoft Office Word 2013 a été utilisé.

2. Résultats

Les résultats de l'étude sur l'accès aux services sociaux de base et inégalités territoriales dans le département de Kaniasso révèlent des disparités spatiales dans l'accès aux infrastructures, une inégalité dans l'accès aux services et les impacts différenciés sur les populations.

2.1. Disparités spatiales dans l'accès aux infrastructures

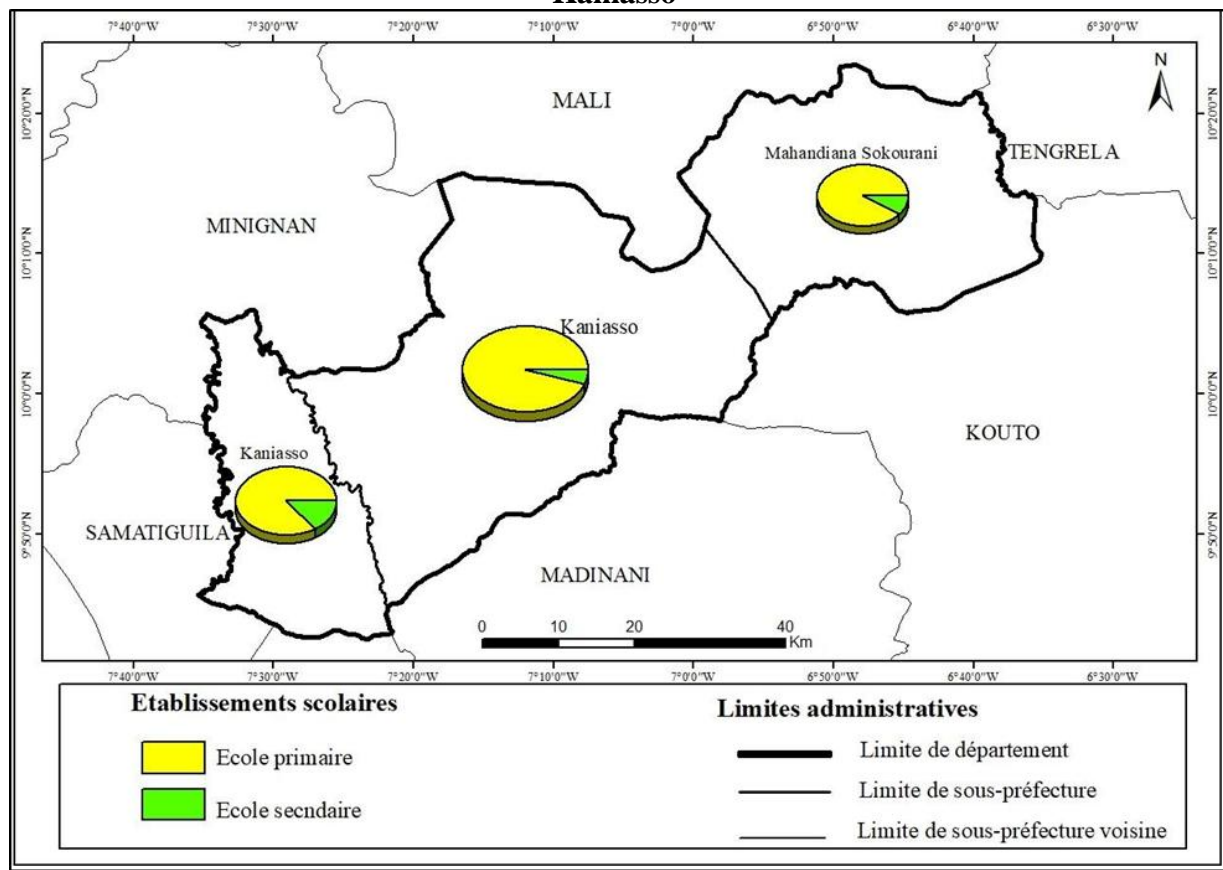
Les disparités spatiales dans l'accès aux infrastructures dans le département de Kaniasso se perçoivent par des équipements éducatifs inégalement répartis et des équipements sanitaires diversifiés.

2.1.1. Des équipements éducatifs inégalement répartis dans le département de Kaniasso

Les équipements éducatifs dans le département de Kaniasso révèlent une répartition inégale des ressources éducatives, ce qui a un impact significatif sur les conditions de vie des populations locales. Les équipements éducatifs sont constitués essentiellement d'écoles primaires et secondaires. Il s'observe une répartition inégale des équipements éducatifs dans le département de Kaniasso, avec une prédominance des écoles primaires représentant 92% du total d'établissements éducatifs, tandis que les écoles secondaires ne représentent que 8%. Au niveau du statut, les établissements publics représentent 98% de l'ensemble des établissements éducatifs, tandis que les établissements privés ne constituent que 2%. La figure 2 qui suit montre répartition des établissements primaires et secondaires dans le département de Kaniasso.

La figure 2 donne le nombre d'écoles primaires et secondaires dans chaque sous-préfecture du département de Kaniasso. La sous-préfecture de Kaniasso compte 13 écoles primaires soit 28% et 2 écoles secondaires soit 50%, tandis que Goulia a 22 écoles primaires soit 48% et 1 école secondaire soit 25%, et Mahandiana-Sokourani a 11 écoles primaires soit 24% et 1 école secondaire soit 25%. Cette disparité est attribuée à plusieurs facteurs qui contribuent à l'inégalité d'accès à l'éducation dans le département, ce qui rend les conditions de vie des populations plus difficiles. D'abord, la répartition inégale des établissements éducatifs est due à des disparités démographiques.

Figure2 : répartition des établissements primaires et secondaires dans le département de Kaniasso



Source : INS, 2014/ nos enquêtes 2022

Réalisation : A. N'GUESSAN, 2022

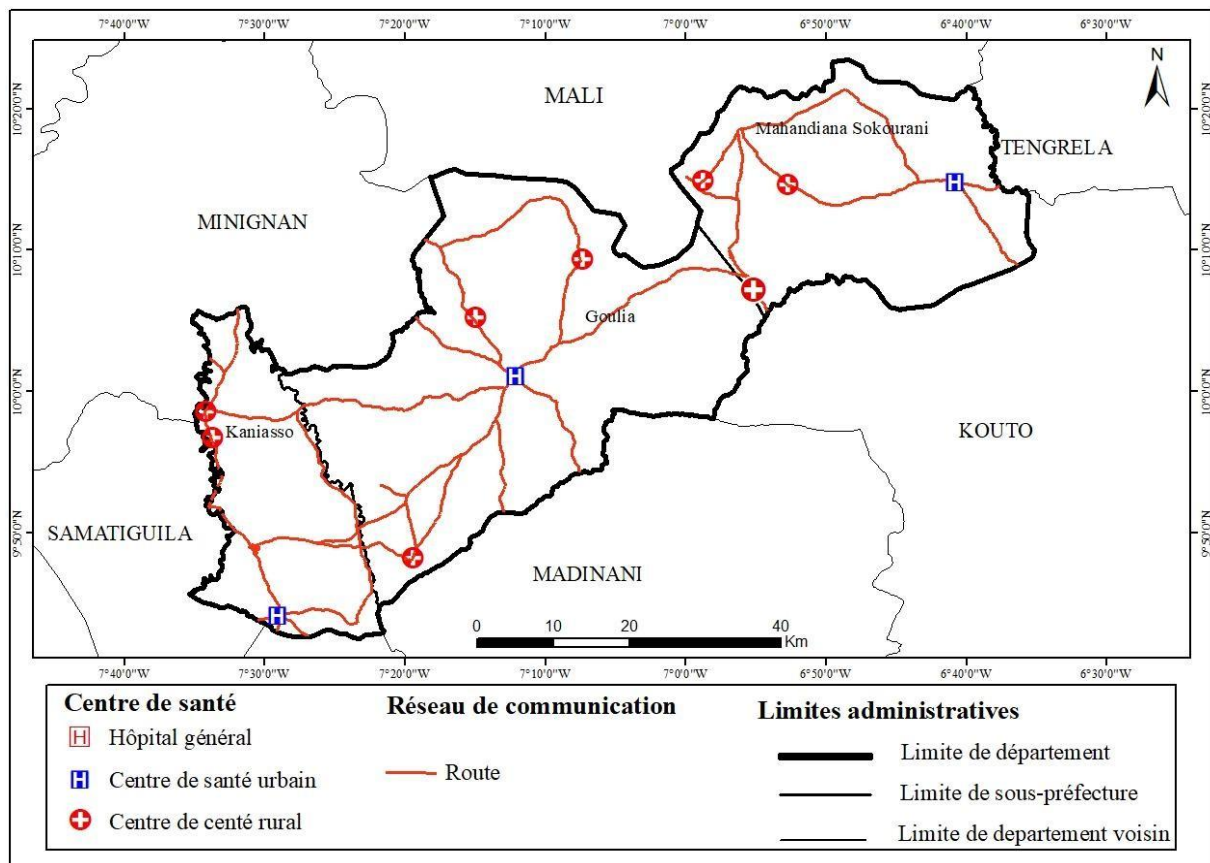
Les sous-préfectures avec une plus grande population bénéficient de plus d'écoles, tandis que les sous-préfectures moins peuplées ont moins d'options éducatives. Cette situation crée des obstacles pour les familles résidant dans des zones où les écoles sont peu nombreuses, ce qui entraîne une augmentation des distances de déplacement et une difficulté accrue d'accès à l'éducation. Ensuite, la disponibilité des ressources joue un rôle crucial dans la répartition inégale des écoles. Les sous-préfectures ayant un accès limité aux ressources financières, aux infrastructures et aux équipements éducatifs sont confrontées à des défis pour établir et maintenir un nombre adéquat d'écoles. Cette situation rend les conditions d'apprentissage précaires, un manque de matériel pédagogique approprié et des environnements d'étude inadéquats, ce qui rend les conditions de vie des populations plus difficiles. Les décisions prises par les autorités compétentes n'accordent pas une attention équitable à toutes les sous-préfectures, créant ainsi des disparités dans l'accès à l'éducation. Cela a des conséquences néfastes sur les possibilités d'apprentissage et les perspectives d'avenir des populations locales.

2.1.2 Des équipements sanitaires diversifiés dans le département de Kaniasso

Le département de Kaniasso dispose de plusieurs types d'équipements sanitaires essentiels à la santé des populations. On y trouve des hôpitaux offrant des soins spécialisés, des dispensaires

assurant des services de base en zones rurales, et des postes de santé dans les villages, gérés par des agents communautaires pour la prévention, la vaccination et les soins primaires. La figure 3 montre leur répartition dans le département.

Figure 3 : répartition des différents types de centres de santé dans le département de Kaniasso



Source : INS, 2014/ nos enquêtes 2022

Réalisation : A. N'GUESSAN, 2022

Dans la sous-préfecture de Kaniasso, il y a l'Hôpital Général et 4 centres de santé ruraux. Cela indique une présence relativement équilibrée de différents niveaux de soins de santé dans cette zone. Kaniasso chef-lieu de département bénéficie d'un établissement sanitaire de premier contact en tenant compte de l'effectif de populations de chaque localité. Dans la sous-préfecture de Goulia, on trouve (1) hôpital, (2) centres de santé ruraux, et (1) poste de santé. Bien que le nombre d'établissements soit légèrement inférieur à celui de Kaniasso, cette sous-préfecture bénéficie tout de même d'une couverture adéquate avec une offre de services de santé de base. Pour ce qui est de la sous-préfecture de Mahandiana-Sokourani, on dénombre (1) hôpital, (3) centres de santé ruraux, et (1) poste de santé. Cette zone présente également une offre de services de santé diversifiée, permettant de répondre aux besoins de la population locale. Ces chiffres révèlent l'effort déployé dans le département de Kaniasso pour assurer la disponibilité des services de santé à différents niveaux. Toutefois, l'adéquation des ressources

en termes de capacité d'accueil, de disponibilité des professionnels de santé et de qualité des services fournis dans chaque établissement laisse à désirer.

Planche de photo 1: différents types d'équipements de santé dans le département de Kaniasso

Photo 1a : Hôpital général de Kaniasso



Photo 1b : centre de santé de Karala



Photo 1c : dispensaire de santé de Tahara



Photo 1d : poste de santé ou case de santé à



Prise de vue : A. N'GUESSAN, 2022

L'état des infrastructures sanitaires dans le département de Kaniasso présente plusieurs caractéristiques qui ont un impact significatif sur les conditions de vie des populations locales. Tout d'abord, le niveau du plateau technique dans de nombreuses infrastructures de santé est insuffisant. On constate un manque de matériels médicaux avancés et de technologies de pointe, ce qui limite la capacité à effectuer des diagnostics précis et à fournir des traitements efficaces. En outre, l'insalubrité prévalant dans ces infrastructures sanitaires est un problème majeur. La vétusté et le délabrement des bâtiments, le manque d'entretien régulier et les conditions d'hygiène précaires créent un environnement peu propice à la santé et à la sécurité des patients et du personnel. Par ailleurs, l'absence de services spécialisés constitue un autre défi majeur dans le département de Kaniasso. Dans l'ensemble, ces caractéristiques de l'état des

infrastructures sanitaires dans le département de Kaniasso rendent les conditions de vie des populations difficiles.

2.2 Une inégalité dans l'accès aux services

L'accès limité à l'eau potable et La fracture territoriale dans l'accès à l'électricité constitue les indicateurs de l'inégalité inégalité dans l'accès aux services dans le département de Kaniasso.

2.2.1 Accès limitée à l'eau potable dans le département de Kaniasso

L'accès à l'eau potable dans le département de Kaniasso est une préoccupation majeure pour les populations locales. La disponibilité d'une source d'eau potable propre et fiable est essentielle pour assurer la santé et le bien-être des populations. Cependant, dans le département de Kaniasso les principales sources d'eau comprennent, les puits, les forages, les sources naturelles et l'eau potable. Le tableau 2 suivant indique la répartition des types des sources en eau dans le département de Kaniasso

Tableau 2 : répartition des types des sources en eau dans le département de Kaniasso

Type de source	Nombre de sources
Puits	60%
Les forages	19%
Sources naturelles	7%
Réseaux d'eau courante	14%

Source : Enquêtes de terrain, 2022

Le tableau 2 indique que les sources d'eau les plus utilisées dans le département de Kaniasso sont les puits avec un taux de 60%, suivie de 19% de forages et 7% pour les sources naturelles. L'eau courante n'est utilisée que par 14% des populations. Les puits jouent un rôle essentiel dans l'approvisionnement en eau, en particulier dans les localités où les infrastructures de distribution d'eau courante sont limitées où même elles existent. Le nombre élevé de puits témoigne de l'importance de cette source d'eau dans le département. Concernant les forages, ils permettent d'obtenir de l'eau souterraine de manière plus efficace et sont utilisés pour augmenter la disponibilité de l'eau potable dans les localités pour apporter une qualité d'eau meilleure aux populations. Quant aux sources naturelles dans le département. Les sources naturelles, servent de sources d'eau. Cependant, la qualité de l'eau de ces sources est insatisfaisante. Les sources naturelles sont sujettes à diverses formes de contamination, telles que l'agriculture intensive, les déchets humains ou animaux, ainsi que les agents pathogènes présents dans l'environnement. En conséquence, l'eau provenant de ces sources peut contenir des bactéries, des virus, des parasites ou des produits chimiques nocifs qui entraînent des

problèmes de santé pour les consommateurs. Enfin, la part peu élevée de l'eau potable, cela s'explique le manque d'infrastructures hydrauliques.

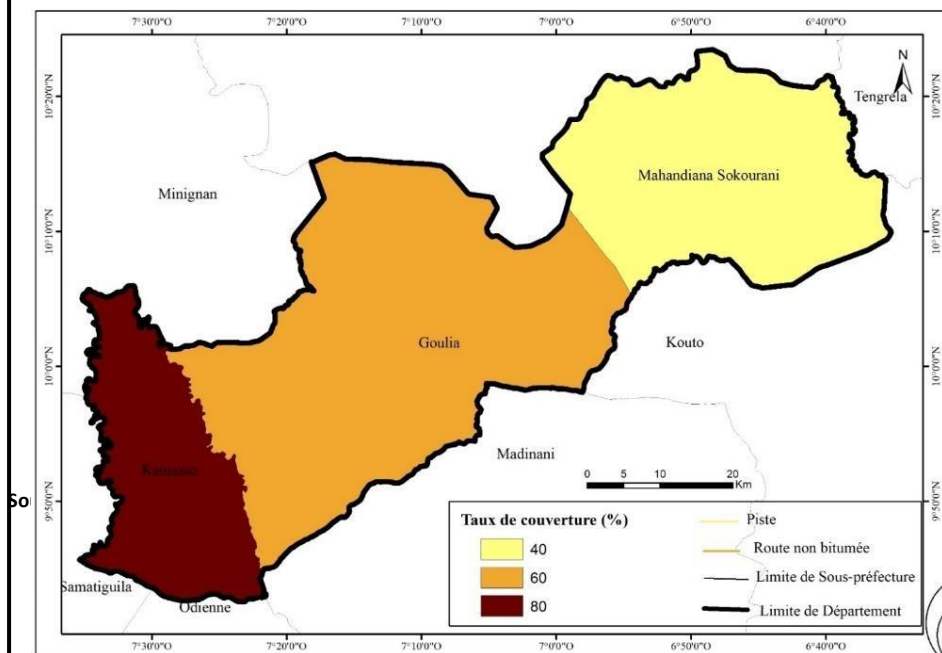
2.2.2 La fracture territoriale dans l'accès à l'électricité

Les infrastructures électriques dans le département de Kaniasso présentent une répartition inégale, De plus, l'approvisionnement électrique dans certaines parties du département est instable et insuffisant. Les pannes, les coupures d'électricité et les fluctuations de tension compromettent les activités économiques, l'éclairage domestique, l'utilisation des appareils électriques et d'autres services dépendant de l'électricité. Cela entrave le développement local, la productivité et la qualité de vie des populations. Les taux de couverture et d'accès à l'électricité dans le département de Kaniasso présentent un contraste saisissant.

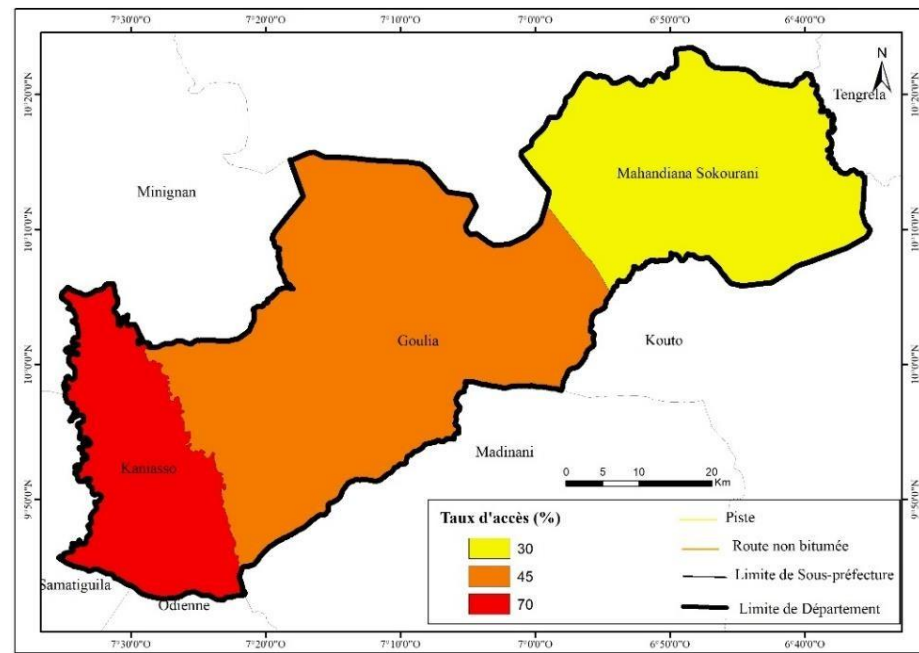
La planche de cartes 1 présentant les taux de couverture et d'accès à l'électricité dans le département de Kaniasso révèle des informations cruciales concernant la disponibilité de l'électricité dans les différentes sous-préfectures. Au niveau, du taux de couverture représente la proportion de la population totale de chaque sous-préfecture ayant accès à l'électricité. Il ressort que la sous-préfecture de Kaniasso affiche le taux de couverture le plus élevé, avec 80 %. Cela suggère que la majorité de la population de Kaniasso a accès à l'électricité, indiquant une infrastructure électrique relativement développée dans cette zone. En ce qui concerne le taux d'accès, qui mesure la proportion de la population ayant effectivement accès à l'électricité, des différences plus indiquées affichées. Les sous- préfectures de Kaniasso, Goulia et Mahandiana-Sokourani ont des taux d'accès respectifs de 70%, 45% et 30%. Ces chiffres indiquent la réalité que malgré un taux de couverture élevé dans certaines zones, une partie de la population ne permettent pas d'accéder à l'électricité en raison de divers facteurs.

Planche de cartes 1 : taux de couverture et d'accès à l'électricité dans le département de Kaniasso

Carte 1a : taux d'accès à l'électricité dans le département de



Carte 1b : taux de couverture de l'électricité dans le département de Kaniasso



2.3 Impacts différenciés sur les populations

Dans le département de Kaniasso les impacts différenciés sur les populations sont l'utilisation des différents types de sources en eau, vecteur de maladie et le recours à l'automédication et aux pratiques traditionnelles en l'absence de soins modernes.

2.3.1. L'utilisation des différents types de sources en eau, vecteur de maladie dans le département de Kaniasso

Dans le département de Kaniasso, l'accès à une eau potable de qualité demeure une préoccupation majeure. Les populations locales, en l'absence d'infrastructures hydrauliques adéquates, se tournent fréquemment vers des sources alternatives telles que les puits traditionnels, les forages et les cours d'eau naturels. Cependant, ces sources sont souvent vulnérables à diverses formes de contamination, notamment d'origine fécale ou chimique, en raison de leur exposition aux aléas environnementaux et à l'absence de dispositifs de protection appropriés. Le tableau 3 qui suit montre présente cette situation dans le département.

Tableau 3 : répartition des types des sources en eau dans le département de Kaniasso

Types d'eau	Maladies principales	Proportions estimées des maladies (%)
Eau de Puits	Diarrhées, démangeaisons corporelles, fièvre typhoïde	40-60 %
Sources d'eaux naturelles	Diarrhées, démangeaisons corporelles, fièvre typhoïde...	30-50 %
Forages ou HVA	gastro-entérites bactériennes (contamination par infiltration)	10-30 %
Réseaux d'eaux courantes	Risque faible mais possible en cas de rupture du réseau, présence de résidu chimiques (chlore, nitrates) ...	1-10 %

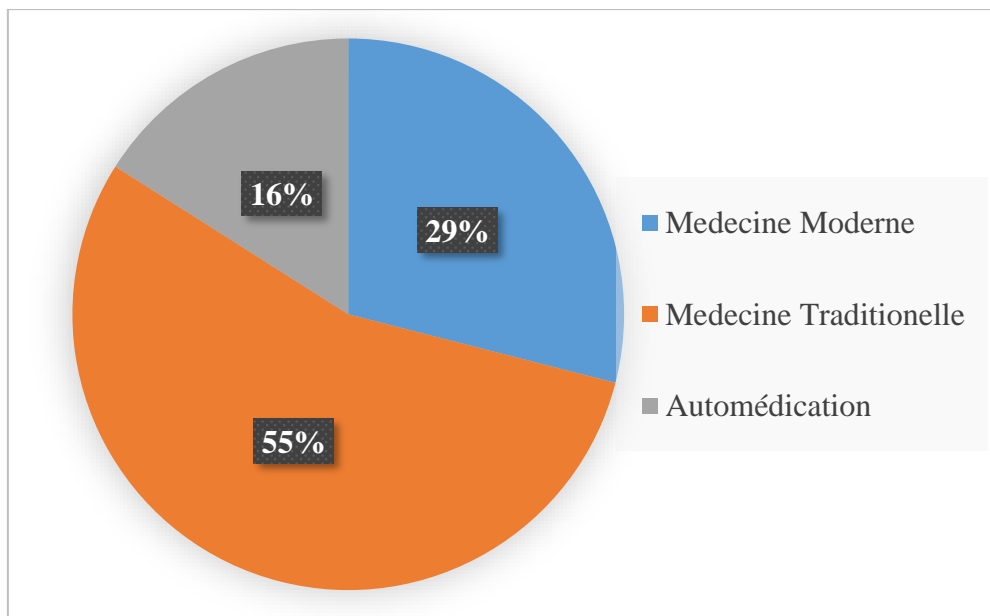
Source : Enquêtes de terrain, 2022

Les différentes sources d'eau dans le département de Kaniasso présentent des niveaux de risque sanitaire variables. Les eaux de puits, souvent contaminées, sont associées à des maladies comme la diarrhée, les démangeaisons et la fièvre typhoïde, affectant 40 à 60 % des usagers. Les sources naturelles, bien que perçues comme plus propres, exposent également 30 à 50 % des consommateurs aux mêmes affections. Les forages (HVA), plus sécurisés, restent vulnérables aux infiltrations bactériennes, provoquant des gastro-entérites chez 10 à 30 % des usagers. Enfin, l'eau courante, mieux traitée, présente le risque le plus faible (1 à 10 %), mais exige une surveillance constante.

2.3.2 Recours à l'automédication et aux pratiques traditionnelles en l'absence de soins modernes

Les itinéraires thérapeutiques désignent les démarches entreprises par les malades pour se soigner. L'enquête révèle que les populations de Kaniasso empruntent principalement trois voies : la médecine moderne, l'automédication et la médecine traditionnelle. Leurs choix sont fortement influencés par leur situation financière et leurs représentations socioculturelles de la maladie et des soins. Ces constats sont illustrés à travers la figure 4

Figure 4 : répartition du choix d'itinéraire thérapeutique des ménages du Département de Kaniasso



Source : Enquêtes de terrain, 2022

Les populations du département de Kaniasso privilégient la médecine traditionnelle (55%) comme moyen de traitement, suivie par la médecine moderne (29%) et l'automédication à 16%. Les itinéraires de soins couramment observés au cours de nos enquêtes comprennent la consultation d'un médecin, l'utilisation de la médecine traditionnelle et le recours à l'automédication. À Kaniasso, les populations adoptent divers recours thérapeutiques selon leurs moyens et leurs représentations. La médecine traditionnelle est largement utilisée en raison du coût élevé des soins modernes, de l'éloignement des structures de santé et de l'absence de pharmacies dans les villages. Les malades consultent souvent des guérisseurs ou utilisent des remèdes naturels, sans passer par un professionnel. La médecine moderne est principalement sollicitée pour établir un diagnostic, avant de recourir à des alternatives plus accessibles comme les vendeurs ambulants ou les médicaments traditionnels. L'automédication, bien que moins fréquente, est choisie par certains pour éviter les frais de

consultation, souvent sur les conseils de proches. Cette diversité des pratiques reflète les inégalités d'accès aux soins et la prédominance de la médecine traditionnelle dans la région.

3. Discussion

Les disparités spatiales dans l'accès aux infrastructures constituent une dimension centrale des inégalités socio-spatiales urbaines. Plusieurs travaux montrent que l'inégale répartition des équipements (santé, transport, eau, éducation) est souvent liée à des logiques de ségrégation urbaine et de gouvernance territoriale. Ainsi, M. YMBA et P. ANOH (2015, p. 6) démontrent qu'à Abidjan, l'urbanisation rapide a entraîné une concentration des infrastructures de santé dans certains quartiers centraux, accentuant la marginalisation des zones périphériques. De même, K. S. KONAN et al (2022, p. 8) constatent à Bouaké que l'implantation sélective des structures sanitaires aggrave les inégalités d'accès aux services de base. En France et au Brésil, E. FARIA DE OLIVEIRA (2024, p. 45) souligne que la planification urbaine contribue soit à atténuer, soit à renforcer ces disparités selon les choix d'aménagement. Cette conclusion rejoint celle de K. DIOUF et al (2024, p. 12) qui mettent en évidence l'importance de la justice spatiale dans l'accès à l'eau en milieu rural. En Afrique de l'Ouest, M. A. SÈNE et C. CODJIA (2016, p. 205) montrent que les politiques d'aménagement au Sénégal ont reproduit des inégalités régionales en termes d'infrastructures scolaires et sociales. De même, K. B. KOFFI et T. GOGBE (2025, p. 14) observent à Abidjan que les politiques d'aménagement urbain, mal coordonnées, favorisent une exclusion spatiale persistante. Dans un contexte nord-africain, A. FANTOUS et F. NACEUR (2022, p. 3) analysent le cas de Batna (Algérie), où le manque de transport collectif accentue la marginalisation des quartiers informels. Enfin, F. DEMORAES (2016, p. 37) rappelle que les mobilités quotidiennes traduisent concrètement ces disparités d'accès aux infrastructures dans les métropoles d'Amérique latine. Ces études justifient l'idée que les disparités spatiales dans l'accès aux infrastructures sont autant un produit des logiques d'aménagement que des inégalités socio-économiques. Elles soulignent la nécessité de politiques publiques territorialisées, capables de réduire ces fractures.

L'inégalité dans l'accès aux services de base comme l'eau potable, la santé, l'éducation et le logement reste un facteur structurant des fractures sociales et territoriales. Plusieurs recherches montrent que ces disparités ne relèvent pas seulement de la disponibilité des ressources mais aussi des choix politiques, de la gouvernance et des inégalités socio-économiques. J-L. DUBOIS (2001, p. 122) rappelle que la pauvreté se traduit directement par des privations d'accès à l'eau, à la santé et à l'éducation, renforçant le cercle vicieux de l'exclusion. De manière similaire, I. ORTIZ et M. CUMMINS (2012, p. 14) montrent que, dans le monde, les ménages les plus pauvres sont systématiquement défavorisés dans l'accès à l'électricité, aux

soins et à l'éducation, confirmant l'ancrage structurel de ces inégalités. Concernant l'eau et la santé, A. PROST (1996, p. 240) insistent sur l'impact majeur des infrastructures hydriques sur la morbidité dans les pays du Sud, soulignant que l'inégalité d'accès à l'eau potable se traduit immédiatement par des écarts sanitaires OPS (2001, p. 25) complète cette analyse en soulignant que l'accès à l'eau et à l'assainissement est une condition préalable au développement humain durable. Au niveau de la santé publique E. D ERICK DE OLIVEIRA FARIA (2024, p. 213) observe que dans les métropoles de Lille et de Belo Horizonte, l'inégalité d'accès aux soins découle autant de la ségrégation urbaine que des écarts économiques Pour ce qui est l'éducation, I. OUEDRAOGO (2018, p. 178) montre qu'à Ouagadougou, l'inégale distribution des établissements post-primaires reflète un déséquilibre entre quartiers centraux et périphériques, reproduisant les inégalités sociales.). Ces travaux démontrent l'idée que l'inégalité dans l'accès aux services de base n'est pas seulement une question de ressources matérielles mais résulte de rapports de pouvoir, de politiques publiques inégales et de stratégies différenciées de développement.

Les inégalités sociales et territoriales se traduisent par des impacts différenciés selon les populations, touchant particulièrement les groupes vulnérables (pauvres, habitants de quartiers défavorisés, femmes, enfants). Pour ce faire, T. EGGERICKX et al, (2018, p. 3) montrent que les inégalités spatiales de mortalité révèlent des fractures profondes entre milieux urbains et ruraux, reflétant les disparités d'accès aux soins et à l'éducation. Au niveau des politiques publiques. Z. VAILLANT et al (2012, p. 193) insistent quant à eux sur l'importance d'intégrer un diagnostic territorial précis pour orienter les politiques locales et réduire les impacts différenciés. Pour l'éducation et le logement, E. AMAR (2008, p. 84) montre que les services publics d'éducation et de logement contribuent davantage que les transferts monétaires à la réduction des inégalités, mais leur distribution spatiale inégale limite leur effet correcteur. Enfin, IGAS (2011, p. 62) rappelle que l'absence d'accès équitable à la santé, au logement et à l'éducation entraîne des conséquences cumulatives sur le bien-être des populations les plus défavorisées. Ces résultats convergent sur les impacts différenciés des inégalités touchant de manière disproportionnée les groupes déjà fragilisés, et ne peuvent être corrigés que par des politiques différenciées, territorialisées et équitables. Ces études convergent vers l'idée que les disparités spatiales dans l'accès aux infrastructures sont autant un produit des logiques d'aménagement que des inégalités socio-économiques. Elles soulignent la nécessité de politiques publiques territorialisées, capables de réduire ces fractures.

Conclusion

Cette étude sur l'accès aux services sociaux de base dans le département de Kaniasso met clairement en évidence de profondes disparités territoriales qui compromettent la justice sociale et le développement local. L'analyse des données issues des enquêtes de terrain et du traitement cartographique et statistique a révélé une répartition inégale des infrastructures éducatives et sanitaires, une fracture notable dans l'accès à l'électricité et une dépendance marquée aux puits et forages pour l'approvisionnement en eau potable. Ces inégalités se traduisent par des impacts différenciés sur les populations, notamment une prévalence élevée des maladies hydriques et un recours majoritaire à la médecine traditionnelle et à l'automédication, faute d'accès suffisant aux soins modernes. Ces constats confirment que les logiques d'aménagement du territoire et les limites des politiques publiques accentuent les déséquilibres existants, en particulier dans les zones rurales enclavées comme Kaniasso.

Sur le plan scientifique, ces résultats contribuent à enrichir les réflexions sur la justice spatiale et les inégalités socio-spatiales en Afrique subsaharienne. Ils soulignent la pertinence de croiser des approches pluridisciplinaires pour comprendre les interactions entre l'espace, les infrastructures et les conditions de vie. Ils confirment également les travaux antérieurs qui montrent que la simple disponibilité des ressources ne suffit pas : leur répartition équitable et leur accessibilité effective sont tout aussi déterminantes.

De façon pratique, l'étude appelle à un renforcement des infrastructures éducatives, sanitaires, hydrauliques et électriques dans les sous-préfectures sous-équipées, mais aussi à une gouvernance territoriale plus inclusive et différenciée, adaptée aux réalités locales. L'amélioration des réseaux routiers et la réduction de l'enclavement doivent également accompagner ces efforts pour garantir une accessibilité durable aux services de base.

Enfin, cette recherche présente certaines limites, liées notamment à la temporalité des données (RGPH 2014) et au nombre restreint de villages enquêtés, qui pourraient être élargis à d'autres zones pour des comparaisons régionales. Des travaux futurs pourraient approfondir l'analyse des impacts économiques des inégalités d'accès et explorer les stratégies d'adaptation des populations sur le long terme. Ainsi, cette étude souligne que réduire les fractures territoriales à Kaniasso ne peut se faire qu'à travers des politiques publiques équitables, un suivi rigoureux des investissements sociaux et une implication active des communautés locales dans les processus de décision.

Références bibliographiques

AMAR Élise, BEFFY Magali, MARICAL François, RAYNAUD Émilie, 2008, *Les services publics de santé, éducation et logement contribuent deux fois plus que les transferts monétaires à la réduction des inégalités de niveau de vie*, pp 83-101, in INSEE, 2008, FRANCE, PORTRAIT SOCIAL, 265 p.

DABIÉ Nassa Désiré Axel, 2005, *Commerce transfrontalier et structuration de l'espace au Nord de la Côte d'Ivoire*, thèse de Doctorat en Géographie. Université Michel de Montaigne-Bordeaux III, 336 p.

DEMORAES Florent, 2016, *Approche géographique des vulnérabilités et des inégalités à travers les mobilités quotidiennes dans les métropoles d'Amérique latine*. 2016, pp. 7-20.

DIOUF Khady, HELLIER Emmanuelle, FALL Niang Awa, TAIBI Aude, KANE Alioune et BALLOUCHE Aziz, 2024, Les inégalités environnementales d'accès à l'eau en espace rural : défauts de gouvernance de la ressource ou problématique de justice spatiale ? Le cas de l'axe Gorom Lampsar (delta du fleuve Sénégal), *Vertigo, OpenEdition Journals*, Montréal, 25 p. consulté en ligne le 12/09/2025 sur <https://journals.openedition.org/vertigo/43600>

EGGERICKX Thierry, SANDERSON Jean-Paul et VANDESCHRICK Christophe, 2018, « Les inégalités sociales et spatiales de santé et de mortalité », in *Espace populations sociétés*, Lille, 22 p. consulté en ligne le 12/09/2025 sur <https://journals.openedition.org/eps/7808>

FALL Madio et COULIBALY Souleymane, 2016, *L'urbanisation diversifiée : Le cas de la Côte d'Ivoire*, World Bank Publications, 206 p.

FANTOUS Amina et NACEUR Farida, 2022, L'impact des inégalités d'accès aux transports collectifs dans les quartiers informels sur le quotidien des habitants : cas de Batna. *Cybergeog, OpenEdition Journals*, Paris, 22 p consulté en ligne le 12/09/2025 sur <https://journals.openedition.org/cybergeog/39044>

FARIA DE OLIVEIRA Erick, 2024, *Inégalités socio-spatiales d'accès aux soins dans la métropole de Lille (France) et celle de Belo Horizonte (Brésil)*. Thèse de doctorat en géographie, Université de Lille, Lille, 293 p.

INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES (IGAS), 2011, *Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action*. IGAS, Paris, 120 p.

KAN Kouadio Arsène, 2021, *Les enjeux de l'électrification en milieu rural de la Côte d'Ivoire, thèse de doctorat en Géographie*, Université de Lorraine, 336 p.

KANGA Adjo Boni Muriel Hélène, 2023, *Représentations de l'éducation des familles et inégalités d'accès à l'école : une étude de cas en zone rurale ivoirienne*, Thèse en Doctorat en administration et politiques de l'éducation, 242 p.

KOFFI Konan Bohou Johachim, GOGBE Téré, 2025, Politiques d'aménagement et accès inégal aux services urbains : le défi de l'équité territoriale à Cocody (Abidjan). *Revue Internationale de la Recherche Scientifique*, IRS, Abidjan, Vol. 3, No. 4, pp 4063- 4072

KONAN Kouassi Samuel, OURA Kouadio Raphaël et FOURNET Florence, (2022). Logiques d'implantation des structures sanitaires et disparités socio-spatiales de l'accès à l'offre de soins

à Bouaké (Côte d'Ivoire). *Espace populations sociétés*, Open Edition Journals, Lille, 20 p. consulté en ligne le 12/09/2025 sur <https://journals.openedition.org/eps/13286>

MEL Trotsky, 2015, *La décentralisation à l'épreuve de la crise économique en Côte d'Ivoire*, L'Harmattan, Paris, 260 p.

OPS, (2001. Santé, eau potable et assainissement dans le développement humain durable. OPS, Washington, 43 p

ORTIZ Isabel et CUMMINS Matthew, 2012, *L'inégalité mondiale : l'accès différencié aux services sociaux de base*. UNICEF, New York, 68 p

OUEDRAOGO Issiaka, 2018, *Inégalités spatiales d'éducation post-primaire et secondaire à Ouagadougou enjeux de gouvernance et d'aménagement du territoire*. Thèse de doctorat en Géographie. Normandie Université, 379 p.

PROST Alain, 1966, *L'eau et la santé dans les pays du Sud*, pp 231-252, in GENDREAU Francis, GUBRY Patrick et VÉRON Jacques, *Populations et environnement dans les pays du Sud*, KARTHALA-CEPED, Paris, 303 p.

SÈNE Mbade Abdourahmane and CODJIA Claude, 2016. Dynamiques de l'aménagement du territoire et inégalités sociospatiales au Sénégal. *Cahiers de géographie du Québec*, Université Laval, Québec, 60(169), pp 11–27

TOURÉ Mamoudou, PEYON Jean-Pierre, 1999, « La question du développement régional en Côte d'Ivoire. Recherche dans le Nord ivoirien », In : *Cahiers Nantais*, n°51, 1999. Géographie ivoirienne. pp. 89-101

VAILLANT Zoé, RICAN Stéphane, SALEM Gérard, 2012, « Les diagnostics locaux de santé : levier de sensibilisation et de mobilisation pour le pilotage des politiques locales de santé publique visant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ? » In: *Bulletin de l'Association de géographes français*, 89e année, 2012-2. La géographie de la santé en France. pp. 184-193 ;

YMBA Maïmouna, ANOH Kouassi Paul, 2015, Expansion urbaine et dynamique de l'offre de soins moderne:source d'inégalité physique d'accès aux soins à Abidjan (Côte d'Ivoire), in *Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement*, n° 1, 2015, pp 102-117

Auteurs

Doctorant, Département de géographie, Université Alassane OUATTARA, Bouaké, Côte d'Ivoire, nkma91@gmail.com

Assistante, Département de géographie, Université Alassane OUATTARA Bouaké, Côte d'Ivoire, noorfatimatzahara@gmail.com

Assistant, Département de géographie, Université Alassane OUATTARA Bouaké, Côte d'Ivoire, yapimaxime0505@gmail.com

Professeur Titulaire, Département de géographie, Université Alassane OUATTARA, Bouaké, Côte d'Ivoire, narcissekaudjhis@gmail.com