



Mieux Comprendre l'Espace

Géovision

**Revue du Laboratoire Africain de
Démographie et des Dynamiques Spatiales**

Département de Géographie -Université Alassane Ouattara

N°007, JUIN 2022 ISSN: 2707- 0395



République de Côte d'Ivoire

BP V18 Bouaké 01

Téléphone: (+225) 07 07 06 91 71/ 01 03 59 34 32/ 05 05 05 84 01

Courriel: revuegeovision@gmail.com

Site Internet: www.laboraddys.com

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur de publication : Pr MOUSSA Diakité, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef : Dr LOUKOU Alain François, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Rédacteur en chef adjoint : Dr ZAH Bi Tozan, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

SECRÉTARIAT DE RÉDACTION

Dr DIARRASSOUBA Bazoumana, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Dr FOFANA Bakary, Géographe, Chercheur Indépendant

Dr ADOU Bosson Camille, Géographe, Chercheur Indépendant

Dr TANOH Ané Landry, Géographe, Chercheur Indépendant

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Pr MOUSSA Diakité, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr BÉCHI Grah Félix, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

PhD : Inocent MOYO, University of Zululand (Afrique du Sud) / Président de la Commission des études africaines de l'Union Géographique Internationale (UGI)

Pr AFFOU Yapi Simplicie, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Pr ALOKO N'guessan Jérôme, Université Félix Houphouët Boigny Cocody-Abidjan (Côte d'Ivoire)

Pr ASSI-KAUDJHIS Joseph P., Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr BIGOT Sylvain, Université Grenoble Alpes (France)

Professor J.A. BINNS, Géographe, University of Otago (Nouvelle-Zélande)

Pr BOUBOU Aldiouma, Université Gaston Berger (Sénégal)

Pr BROU Yao Télésphore, Université de La Réunion (La Réunion-France)

Pr Momar DIONGUE, Université Cheick Anta Diop (Dakar-Sénégal)

Pr Emmanuel EVENO, Université Toulouse 2 (France)

Pr KOFFI Brou Émile, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Pr KONÉ Issiaka, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)
Pr Nathalie LEMARCHAND, Université Paris 8 (France)
Pr Pape SAKHO, Université Cheick Anta Diop, (Dakar-Sénégal)
Pr SOKEMAWU Koudzo Yves, Université de Lomé (Togo)
Dr Ibrahim SYLLA, Université Cheick Anta Diop, (Dakar-Sénégal)
Dr LOUKOU Alain François, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)
Dr VEI Kpan Noel, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)
Dr ZAH Bi Tozan, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)
Dr DIOMANDÉ Béh Ibrahim, Université Alassane Ouattara (Bouaké- Côte d'Ivoire)
Dr SORO Nabegue, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)
Dr KOFFI Kan Émile, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)
Dr ETTIEN Dadjia Zenobe, Université Alassane Ouattara (Bouaké-Côte d'Ivoire)

Instructions aux auteurs

Dans le souci d'uniformiser la rédaction des communications, les auteurs doivent se référer aux normes du Comité Technique Spécialisé (CTS) de Lettres et Sciences Humaines/CAMES. En effet, le texte doit comporter un titre (Times New Roman, taille 12, Lettres capitales, Gras), les Prénom(s) et NOM de l'auteur ou des auteurs, l'institution d'attache, l'adresse électronique de (des) auteur(s), le résumé en français (250 mots), les mots-clés (cinq), le résumé en anglais (du même volume), les keywords (même nombre que les mots-clés). Le résumé doit synthétiser la problématique, la méthodologie et les principaux résultats. Le manuscrit doit respecter la structure d'un texte scientifique comportant : Introduction (Problématique ; Hypothèse compris) ; Approche méthodologique ; Résultats et Analyse ; Discussion ; Conclusion ; Références bibliographiques. Le volume du manuscrit ne doit pas excéder 15 pages, illustrations comprises. Les textes proposés doivent être saisis à l'interligne 1, Times New Roman, taille 11.

1. Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante : 1. Premier niveau (Times New Roman, Taille de police 12, gras) ; 1.1. Deuxième niveau (Times New Roman, Taille de police 12, gras, italique) ; 1.2.1. Troisième niveau (Times New Roman, Taille de police 11, gras, italique).

2. Les illustrations : les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré ; taille de police 11, gras). La source (centrée) est indiquée en dessous de l'élément d'illustration (Taille de police 10). Ces éléments d'illustration doivent être annoncés, insérés puis commentés dans le corps du texte.

3. Notes et références : 3.1. Éviter les références de bas de pages ; 3.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit : -Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées. Exemple : (D. MOUSSA, 2018, p. 10) ; -Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées). Exemple : D. MOUSSA (2018, p. 10).

4. La bibliographie : elle doit comporter : le nom et le (les) prénom (s) de (des) auteur(s) entièrement écrits, l'année de publication de l'ouvrage, le titre, le lieu d'édition, la maison d'édition et le nombre de pages de l'ouvrage. Elle peut prendre diverses formes suivant le cas :

- *pour un article* : LOUKOU Alain François, 2012, « La diffusion globale de l'Internet en Côte d'Ivoire. Évaluation à partir du modèle de Larry Press », in *Netcom*, vol. 19, n°1-2, pp. 23-42.

- *pour un ouvrage* : HAUHOUOT Asseyo Antoine, 2002, *Développement, aménagement, régionalisation en Côte d'Ivoire*, EDUCI, Abidjan, 364 p.

- *un chapitre d'ouvrage collectif* : CHATRIOT Alain, 2008, « Les instances consultatives de la politique économique et sociale », in Morin, Gilles, Richard, Gilles (dir.), *Les deux France du Front populaire*, Paris, L'Harmattan, « Des poings et des roses », pp. 255-266.

- *pour les mémoires et les thèses* : DIARRASSOUBA Bazoumana, 2013, *Dynamique territoriale des collectivités locales et gestion de l'environnement dans le département de Tiassalé*, Thèse de Doctorat unique, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan, 489 p.- *pour un chapitre des actes des ateliers, séminaires, conférences et colloque* : BECHI Grah Felix, DIOMANDE Beh Ibrahim et GBALOU De Sahi Junior, 2019, Projection de la variabilité climatique à l'horizon 2050 dans le district de la vallée du Bandama, Acte du colloque international sur « *Dynamique des milieux anthropisés et gouvernance spatiale en Afrique subsaharienne depuis les indépendances* » 11-13 juin 2019, Bouaké, Côte d'Ivoire, pp. 72-88

- *Pour les documents électroniques* : INS, 2010, *Enquête sur le travail des enfants en Côte d'Ivoire*. Disponible à : http://www.ins.ci/n/documents/travail_enfant/Rapport%202008-ENV%202008.pdf, consulté le 12 avril 2019, 80 p.

Éditorial

Comme intelligence de l'espace et savoir stratégique au service de tous, la géographie œuvre constamment à une meilleure compréhension du monde à partir de ses approches et ses méthodes, en recourant aux meilleurs outils de chaque époque. Pour les temps modernes, elle le fait à l'aide des technologies les plus avancées (ordinateurs, technologies géospatiales, à savoir les SIG, la télédétection, le GPS, les drones, etc.) fournissant des données de haute précision sur la localisation, les objets et les phénomènes. Dans cette quête, les dynamiques multiformes que subissent les espaces, du fait principalement des activités humaines, offrent en permanence aux géographes ainsi qu'à d'autres scientifiques des perspectives renouvelées dans l'appréciation approfondie des changements opérés ici et là. Ainsi, la ruralité, l'urbanisation, l'industrialisation, les mouvements migratoires de populations, le changement climatique, la déforestation, la dégradation de l'environnement, la mondialisation, etc. sont autant de processus et de dynamiques qui modifient nos perceptions et vécus de l'espace. Beaucoup plus récemment, la transformation numérique et ses enjeux sociaux et spatiaux ont engendré de nouvelles formes de territorialité et de mobilité jusque-là inconnues, ou renforcé celles qui existaient au préalable. Les logiques sociales, économiques et technologiques produisant ces processus démographiques et ces dynamiques spatiales ont toujours constitué un axe structurant de la pensée et de la vision géographique. Mais, de plus en plus, les sciences connexes (sciences sociales, sciences économiques, sciences de la nature, etc.) s'intéressent elles aussi à l'analyse de ces dynamiques, contribuant ainsi à l'enrichissement

de la réflexion sur ces problématiques. Dans cette perspective, la revue *Géovision* qui appelle à observer attentivement le monde en vue de mieux en comprendre les évolutions, offre aux chercheurs intéressés par ces dynamiques, un cadre idéal de réflexions et d'analyses pour la production d'articles originaux. Résolument multidisciplinaire, elle publie donc, outre des travaux géographiques et démographiques, des travaux provenant d'autres disciplines des sciences humaines et naturelles. *Géovision* est éditée sous les auspices de la Commission des Études Africaines de l'Union Géographique Internationale (UGI), une instance spécialement créée par l'UGI pour promouvoir le débat académique et scientifique sur les enjeux, les défis et les problèmes spécifiques de développement à l'Afrique. La revue est semestrielle, et paraît donc deux fois par an (en anglais et en français).

Bouaké, le 16 Septembre 2019

La rédaction

AVERTISSEMENT

Le contenu des publications n'engage que leurs auteurs. La Revue Géovision ne peut, par conséquent, être tenue responsable de l'usage qui pourrait en être fait.

SOMMAIRE

APPROCHE DE GESTION DES CONTRAINTES FONCIERES DANS LE DISTRICT DE BAMAKO : CAS DE LA COMMUNE VI, <i>Abdramane Sadio SOUMARE</i> ¹ , <i>Abbass Maïga</i> ²	9
CARACTÉRISATION DE L'ACIDIFICATION DES SOLS DANS LA COMMUNE RURALE DE <i>KOUKA</i> , AU NORD-OUEST DU BURKINA FASO, <i>Jacques KONKOBO</i> ¹ , <i>Zelbié BASSOLE</i> ² , <i>Joël OUEDRAOGO</i> ³	27
ESPACES VERTS ET CADRE DE VIE DANS LA VILLE DE LOKOSSA (BENIN), <i>Michael Julio HOUNSOUNOU</i> , <i>Tognidè Auguste HOUINSOU</i> , <i>Odile Viliho DOSSOU GUEDEGBE</i>	39
PRATIQUE DE RESPONSABILITE SOCIETALE CHEZ LES PRODUCTEURS DE CACAO DANS LE DEPARTEMENT D'AGBOVILLE (COTE D'IVOIRE), <i>ASSI Kopeh Jean-Louis</i> ¹ , <i>ALEBY Aleby Hermann Dimitri</i> ² , <i>OKOMA N'Takpé Kevin</i> ³	54
HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT DANS LES AIRES D'ABATTAGE D'ANIMAUX DANS LA COMMUNE DE PARAKOU, <i>Sabine Mètohué DAKO KPACHA</i>	71
LE DÉVELOPPEMENT TOURISTIQUE DES RÉGIONS À L'ÉPREUVE DE L'AMÉNAGEMENT TERRITORIAL DE LA CÔTE D'IVOIRE : CAS DE LA RÉGION DE GBÊKÊ, <i>KLO Fagama</i> ¹ , <i>SAGNON Ibrahima</i> ² , <i>OUATTARA Teninan Hugues</i> ³	86
USAGE DES PRODUITS PHYTOSANITAIRES DANS L'AGRICULTURE : CAS DE L'UTILISATION DES HERBICIDES PAR LES PAYSANS DE LA SOUS-PRÉFECTURE DE KÉTRO –BASSAM, <i>KRA Koffi Siméon</i> ¹ , <i>KONAN Amani Fulgence</i> ²	102
CONSTAT SCIENTIFIQUE ET PERCEPTION PAYSANNE DES ÉVOLUTIONS RECENTES DU CLIMAT DANS LA COMMUNE DE NAKO: ANALYSE COMPAREE ET STRATEGIES ENDOGENES D'ADAPTATION, <i>Gouroumana KAMBIRE</i> ¹ ; <i>Noël Touobewere SOME</i> ² ; <i>Mathias Philippe BAGRE</i> ³ ; <i>Yélézouomin Corentin Stéphane SOME</i> ⁴	112
ANALYSE DE LA CORRELATION ENTRE CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE ET INSALUBRITÉ DANS LA VILLE D'AGNIBILEKROU (EST DE LA COTE D'IVOIRE), <i>Tiendja Rachelle Annick KOMBO</i> ¹ , <i>Bébé KAMBIRE</i> ²	128
ÉTUDE DES FACTEURS D'UTILISATION DES MÉDICAMENTS TRADITIONNELS CHEZ LA FEMME ENCEINTE : CAS DES PATIENTES DU CENTRE DE SANTE URBAIN COMMUNAUTAIRE HENRIETTE KONAN BEDIE (COCODY-ABIDJAN, COTE D'IVOIRE), <i>KOUAKOU Kouamé Yves Bory</i> ¹ , <i>NIAMKE Gnanké Mathieu</i> ²	144
RISQUES CLIMATIQUES ET STRATEGIES D'ADAPTATION DES PRODUCTEURS AGRICOLES DANS LA COMMUNE DE OUIDAH, <i>Parfait Cocou BLALOGOE</i>	155
OFFRE ET DEMANDE SCOLAIRE DANS LA SOUS-PRÉFECTURE DE BOTRO, <i>Amenan Linda Rachelle KOFFI</i> , <i>Ané Landry TANOH</i> et <i>Bi Tozan ZAH</i>	166
DYNAMISME DE L'OFFRE D'HÉBERGEMENT ET PLACE DE LA FEMME DANS L'HOTELLERIE DANS LA VILLE DE KORHOGO, <i>N'GORAN Kouamé Fulgence</i>	182

MODELE STATISTIQUE DE PREVISION DE LA PRESENCE DU <i>V. CHOLERA</i> E DANS LES COURS D'EAU DE LA VILLE DE DOUALA (CAMEROUN), <i>Antoine de Padoue Nsegbe*</i> ; <i>André Nana Yankam**</i>	194
DE L'APPAUVRISSMENT DES TERRES À L'APPARITION D'UN COUVERT VÉGÉTAL HÉTÉROGÈNE (DE NOUVELLES ESPÈCES VÉGÉTALES) DANS LA RÉGION DU HAMBOL AU CENTRE-NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE, <i>Mathieu Jonasse AFFRO¹</i> , <i>Meglo Alexandre ZO²</i> , <i>Nambegué SORO³</i> , <i>Grah Félix BÉCHI⁴</i>	210
LA PRODUCTION ARTISANALE DE L'ATTIEKE A BINGERVILLE (CÔTE D'IVOIRE) : ENTRE SOURCE DE REVENU ET POLLUTION DU CADRE DE VIE URBAIN, ¹ <i>Yagnama Rokia OUATTARA-COULIBALY</i> , ² <i>Diobabie Aicha DIOBA</i>	227
IDENTIFICATION DES ZONES À RISQUES D'INONDATION DANS L'AGGLOMERATION DE LOME, <i>WAKIYOU Abaloso⁽¹⁾</i> , <i>KABISSA Massama-Esso⁽²⁾</i> <i>GNONGBO Tak Youssif⁽³⁾</i>	243
CHALLENGES OF URBAN DYNAMICS ON PUBLIC TRANSPORT IN NIAMEY, <i>CHEKOU KORE Elhadji Mohamoud</i>	259
EVOLUTION OF PLUVIOMETRIC CHARACTERISTICS IN ADER (NORTH CENTRAL NIGER) FROM 1951 TO 2016, <i>ABDOU BAGNA Amadou</i>	273
MODES D'ACCES DES FEMMES A LA TERRE SUR LE PLATEAU ADJA AU SUD-OUEST DU BENIN, <i>Hervé DOSSOUMOU¹</i> , <i>Sevegni Brice TCHAOU¹</i> , <i>Waïdi SEYDOU^{1,2}</i> , <i>Ibouraïma YABI^{1,2}</i> , <i>Marcel HOUINATO³</i>	281
ACTIVITÉS MÉCANIQUES ET ITINÉRAIRES THERAPEUTIQUES DES MÉCANICIENS DE LA VILLE DE BOUAKÉ (COTE D'IVOIRE), <i>KONAN N'Zue¹</i> , <i>KONE Tanyo Boniface²</i>	298
ANALYSE GÉOGRAPHIQUE DE LA PROSTITUTION CHEZ LES FEMMES À BRAZZAVILLE, <i>Jovial KOUA OBA</i>	310
EFFETS DE LA CROISSANCE URBAINE DE BAMAKO (MALI) SUR LES ESPACES AGRO-PASTORAUX DE SES COMMUNES PÉRIURBAINES, <i>SORY IBRAHIMA FOFANA</i>	324
LES IMPLICATIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES DE L'ANACARDIER ET L'ACCÈS AU FONCIER RURAL DANS LE DÉPARTEMENT DE BOUAKÉ (CENTRE-NORD DE LA CÔTE D'IVOIRE), <i>SORO Dotieha Firmin¹</i> , <i>YEO Namongo²</i>	341
CARTOGRAPHIE DES ZONES POTENTIELLES FAVORABLES À L'EXPLOITATION DES EAUX SOUTERRAINES PAR ANALYSE MULTICRITÈRE DANS LA RÉGION DE LA BAGOUÉ (CÔTE D'IVOIRE), <i>Kone Karnon¹</i> , <i>Silué Gnininchonfanni Anselme²</i> , <i>Soro Nambegué³</i>	361
DIVERSITÉ, STRUCTURE FLORISTIQUE ET DÉGRADATION DES FORMATIONS VÉGÉTALES DES RÉSERVES DE FAUNE DE BONTIOLI, SUD-OUEST DU BURKINA FASO, <i>Touobewere Noël SOME¹</i> , <i>Gouroumana KAMBIRE²</i> , <i>Diakalya TRAORE³</i> , <i>SOME Yélézouomin Stéphane Coirentin⁴</i>	381

ACTIVITÉS MÉCANIQUES ET ITINÉRAIRES THERAPEUTIQUES DES MÉCANICIENS DE LA VILLE DE BOUAKÉ (COTE D'IVOIRE)

KONAN N'Zue¹, KONE Tanyo Boniface²

¹Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire), Enseignant Chercheur / labovst

nzuekonan7@gmail.com

²Université Alassane Ouattara, Bouaké (Côte d'Ivoire) / (GRETSSA)

bonifacekone03@gmail.com

Résumé

Bouaké, ville située au centre de la Côte d'Ivoire, est une cité où l'activité de mécanique est très développée. Dans la quasi-totalité des quartiers, cette activité occupe une place importante parmi les activités informelles. Les praticiens d'une telle activité sont exposés à nombreux risques de santé. Ils côtoient les huiles de moteurs déjà utilisées, la rouille, les morceaux de fer qui ne les épargnent pas des blessures et aussi les odeurs des échappements. Ils sont sans protection et exerçant souvent sur le soleil. Partant de ce fait, cet article se propose de montrer les itinéraires thérapeutiques de ces praticiens de l'activité de mécanique dans la ville de Bouaké pendant les situations de morbidité contractée. La méthode empruntée pour cette étude se résume d'abord en une recherche documentaire centrée sur les caractéristiques de l'activité de mécanique, sur les itinéraires thérapeutiques en milieu urbain et ensuite en deux enquêtes de terrain (observation directe et l'enquête par questionnaire). Les matériels utilisés, comprennent un appareil photo numérique et un support cartographique de la ville de Bouaké réalisé par l'INS de 2014. Les résultats traduisent que l'exercice de l'activité de mécanique dans la ville de Bouaké fait intervenir plusieurs matériaux ou produits et expose les praticiens à une floraison de risques sanitaires (les matériaux, les huiles usées, les fumées d'échappement). Cependant, au regard de cette exposition, des risques de santé les cliniques et l'automédication constituent les itinéraires thérapeutiques de choix des mécaniciens de la ville de Bouaké.

Mots clés : Côte d'Ivoire, Bouaké, Mécaniciens, Itinéraires thérapeutiques

BOUAKE'S CITY MECHANIC ACTIVITY AND MECHANICIANS THERAPEUTICAL ITINERARY (IVORY COAST)

Abstrack

Bouake, a city situated in the central part of Ivory Coast is a city where the mechanic activity is very developed. In all the parts of this city district, this activity plays an important role in the informal activities. The practitioners of such an activity are exposed to numerous health dangers. They are in touch with motor's oil already used, also with rust, with lumps of iron which do not spare them from fragrance of the exhaust pipes.

They are not protected and are working sometime under the sun. Based on this reality this article wants to show the therapeutic itinerary of these practitioners of mechanical activity in the city of Bouake in the situation of morbidity contracted.

The method used for this study is first of all summarised in a documentary research based on the features of the mechanic activity, on the therapeutic itineraries in urban situation and then on two data analysis survey. The materials used, are therefore based on the digital picture device and a cartographic support of National Statistic Institut of Bouake city in 2014. The results show that the mechanic activity job doing makes intervene many materials make the practitioners face several health dangers (les matériaux (materials), les huiles (oils, les fumées (smoke d'échappement).

However, considering this exposition to health danger, the clinics and self-medication are important therapeutical itineraries of Bouake mechanics.

Keywords : Ivory Coast, Bouake, mechanics, therapeutic itinerary.

INTRODUCTION

Le transport constitue l'un des phénomènes majeurs des grandes villes du monde au regard du rôle qu'elle joue. Le déplacement des populations d'horizon divers pour plusieurs destinations fait naître un nombre important de type de transport.

Dans de nombreuses villes africaines, le transport en commun s'est rapidement développé pour répondre aux besoins de déplacement de la population. C'est le cas des villes ivoiriennes, dont certaines ont connu une mutation au lendemain de la crise de 2002. Cette mutation s'est traduite par la naissance de plusieurs moyens de transport dont l'augmentation des nombres des taxis communaux, les mototaxis. Cette situation relative au changement dans le transport s'observe dans les villes du Nord de la Côte d'Ivoire, telles que Bouaké, Katiola, Korhogo et autres.

Bouaké, deuxième grande ville de la Côte d'Ivoire en termes de population avec une superficie de 29 250 ha et un effectif de 536 189 habitants (INS, 2014), enregistre plusieurs types de transport urbain, à savoir les taxis communaux, les Gbakas, les motos taxis et autres. Ces divers transports connaissent un développement à cause de la croissance de la population de la ville de Bouaké. D'une population de 461 618 habitants en 1998, la ville a atteint 536 189 habitants en 2014 (INS, 2014). L'essor du commerce de la moto s'étant accentué par la crise qu'a connue le pays. Cet essor a donné naissance à de nombreux garages informels pour l'entretien de ses engins à deux roues dans les villes de Bouaké, Korhogo et bien d'autres. Alors que cette activité n'est pas sans risque sur la population exerçant dans les différents garages et ateliers. Les praticiens d'une telle activité sont exposés de façon différentielle à nombreux risques de santé. Ils côtoient les huiles de moteurs déjà utilisées, la rouille, les morceaux de fer qui ne les épargnent pas des blessures et aussi des odeurs des échappements. Ils sont sans protection aucune et exerçant souvent sur le soleil et sans abris et souvent victimes d'accidents de travail.

« Dans un garage automobile, les mécaniciens sont exposés à différents risques professionnels, notamment ceux associés aux ponts élévateurs, à la variété d'outils bruyants et vibrants dont ils se servent, aux postures qu'ils doivent adopter et aux liquides qu'ils manipulent, sans compter les risques liés à l'exposition au monoxyde de carbone et aux isocyanates » (Delisle et Thibeault, p. 3, 2016)

Au regard de la proximité des praticiens de la mécanique avec les odeurs d'échappements, les huiles de moteurs infectées, la rouille et autres, on assiste à de nombreux risques de contraction de certaines pathologies telles que les IRA, les blessures.

Cependant quels sont donc leurs itinéraires de soins à l'échelle de la ville de Bouaké durant une situation de maladie ou même d'accident de travail ? Ou comment les mécaniciens de la ville de Bouaké se soignent-ils lors des épisodes de morbidités ? Cette étude consiste à montrer les itinéraires thérapeutiques des mécaniciens de la ville de Bouaké en cas d'épisode morbide.

1-Matériels, méthode et définition des termes

1-1-Matériels

Cette étude a nécessité l'utilisation d'un appareil photo numérique pour les prises de vues matérialisant l'activité de mécanique. En plus nous avons eu recours à un support cartographique de l'INS de 2014. Le traitement des données collectées a été possible par le biais des logiciels Word et Excel. Quant à la représentation cartographique, elle a été possible grâce au logiciel QGIS 2.14.7 Essen. Ce logiciel nous a permis de réaliser des cartes thématiques.

1-2-Méthode

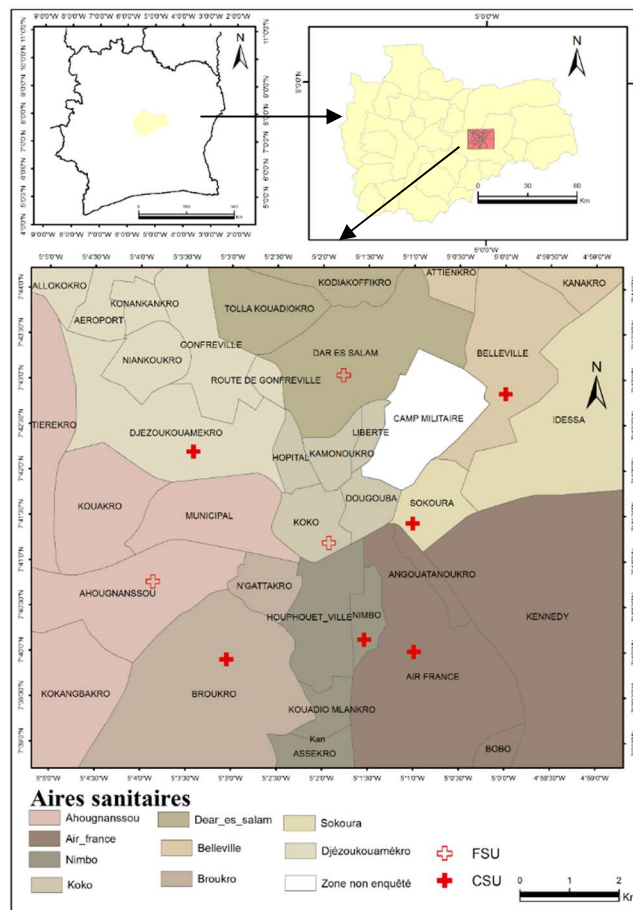
Cette étude centrée sur la prise en charge sanitaire des mécaniciens a débuté par une recherche documentaire. En plus de la recherche documentaire, nous avons effectué deux enquêtes de terrain. La première a consisté à observer les praticiens de l'activité de mécanique sur l'espace urbain de Bouaké,

leur localisation géographique dans les types de quartiers. La seconde consistait à administrer un questionnaire avec des mécaniciens choisis pour l'étude. A cet effet, nous avons identifié quatre quartiers selon le recensement de la population et de l'habitat (INS, 2014) qui définit quatre (4) types de quartier : les quartiers d'habitat haut standing, les quartiers d'habitat de moyen standing, les quartiers d'habitat évolutif et les quartiers d'habitat spontané. En plus du type d'habitat, nous avons considéré le critère de l'appartenance à une aire de santé. En effet, la ville de Bouaké dispose de neuf aires de santé (figure 1). Sur 9 aires de santé, nous avons décidé de travailler sur 4.

Partant de cette classification et de la présence des praticiens de l'activité de mécanique, nous avons choisi les quartiers Koko, Djézoukouamékro, Air France et Dar-es-Salam (figure 2). Par ailleurs, vu le nombre impressionnant des praticiens de l'activité de mécanique et faute de base de données disponibilité sur leur effectif, nous avons choisi de façon aléatoire d'interroger 25 mécaniciens par quartier ciblé. De façon pragmatique, nous avons identifié pour cette étude, ceux qui exercent dans les ateliers informels de rue, car ils sont les plus exposés aux risques sanitaires, étant donné qu'ils travaillent sans protection aucune.

Par ailleurs, il existe plusieurs types de mécanique dans la ville de Bouaké. Pour cette étude, nous avons ciblé la mécanique auto et moto.

Figure 1 : Localisation de la ville de Bouaké et de ses aires de santé



Source : INS, 2014

Réalisation :Koné, Mars 2022

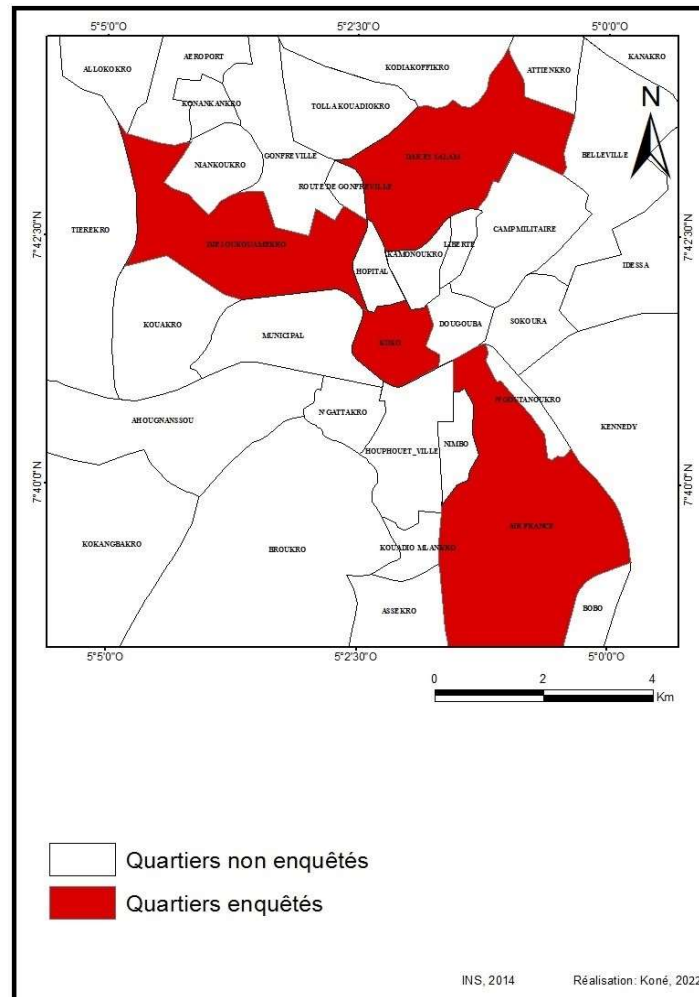
La figure 1 présente la ville de Bouaké et les neuf aires de santé qu'elle englobe, (tableau1).

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par critère de choix et par quartier

Quartiers enquêtés	Aire de santé	Type d'habitat	La présence des acteurs de la mécanique	Nombre d'enquêtés
Air-France	CSU Air-France	Habitat à dominance moyen standing	Présence des deux types de mécanique	25
Dar-es-Salam	FSU Dar-Es-Salam	Habitat évolutif	Présence des deux types de mécanique	25
Djézoukouamékro	CSU Djézoukouamékro	Habitat évolutif	Présence des deux types de mécanique	25
Koko	FSU Koko	Moyen standing	Présence des deux types de mécanique	25
Total				100

Source : Konan et Koné, Mars 2022

Le tableau 1 fait ressortir les critères de choix des quartiers enquêtés. Il s'agit pour ce qui concerne les critères de choix, de l'aire de santé, du type d'habitat et la présence ou non d'acteurs de la mécanique. À cet effet, les quartiers retenus sont les suivant : Air-France, Dar-es-Salam, Djézoukouamékro et Koko.

Figure 2 : Localisation des quartiers enquêtés dans la ville de Bouaké

La figure 2 nous présente des quartiers à enquêter, au nombre de quatre (4) et les quartiers non enquêtés qui ne feront l'objet de notre recherche. Concernant les quartiers à enquêter, il s'agit d'Air-France, Koko, Djézoukouamékro et Dar-es-Salam.

1-3-Définition des thèmes

1-3-1 la mécanique et le mécanicien

La mécanique est une activité de réparation et d'entretien des engins de deux, trois ou quatre roues. C'est une structure spécialisée dans l'entretien, de réparation, de garde des engins (TIENDREBEOGO Y. 2013, P.5).

Un mécanicien ou un garagiste est un technicien d'atelier qui assure l'entretien, la maintenance (prévention des pannes), la réparation et le réglage des véhicules automobiles. C'est aussi, le responsable des organes mécaniques constituant l'essentiel d'un véhicule : moteur, boîte de vitesse, embrayage, suspension etc. il peut de ce fait, être amené à intervenir dans des activités de vente ou à la revente ainsi que, l'installation d'accessoires divers (TIENDREBEOGO Y. 2013, P.5).

1-3-2 Itinéraires thérapeutiques

Un itinéraire thérapeutique constitue le chemin de prise en charge sanitaire qu'un individu peut suivre lors d'une situation de morbidité rencontrée. C'est « la succession des recours aux soins, depuis le début jusqu'à la fin de la maladie (guérison, stabilisation ou décès), ou la succession de formation des soignants » (Sidibé, p. 10 ; 2010). Pour Gonzague et al (1986) cité par Nkoma (2016), « les itinéraires thérapeutiques ne se définissent qu'exceptionnellement à une seule étape, mais par une séquence de demande de soins, formulées de façons diverses, s'adressant à des personnes ou à des institutions qui, elles-mêmes, ne se définissent pas toujours comme des soignants ». C'est aussi la variété de recours d'alternative de soins présents sur un espace géographique. A cet effet plusieurs itinéraires ou chemin de recouvrement de la santé sont observable dans la ville de Bouaké. Il s'agit de la médecine moderne, de l'automédication, de la médecine traditionnelle et de la médecine chinoise.

A la suite de la méthodologie adoptée, nous avons abouti aux résultats suivants ;

2-Résultats

2-1 La mécanique, une activité à multiples caractéristiques

L'activité mécanique est une activité à multiples caractéristiques dans la ville de Bouaké.

Dans les quartiers enquêtés, deux types d'activité mécanique ont été identifiés : il s'agit de la mécanique auto et la mécanique moto (planche 1 et 2).

Planche 1 : Garages de réparation et d'entretien des véhicules à Bouaké**Photo 1a : Garage pour les gros camions****Photo 1b : Garage pour tous les petits véhicules**

Source : Prise de vue KONAN, 2022

Planche 2 : Garages de réparation et d'entretien des motos à Bouaké**Photo 1a : Garage de petites motos****Photo 1b : Garage de grosses motos**

Source : Prise de vue KONAN, 2022

La mécanique auto regroupe deux formes : la mécanique des grosses voitures (car, camions) et la mécanique des petites voitures (taxis communaux, les gbakas, les véhicules personnels et autres). Celle des motos regroupe également deux formes. Il s'agit de la mécanique des grosses motos dominées par les motos d'origine chinoise (KTM, SANYA et autres) et la mécanique des petites motos en voie de disparition (p 50, Cacomiaf, Ninja et autres) tel qu'indiqué sur la planche 2.

La mécanique auto est caractérisée par la réparation et la révision des véhicules. La révision permet de détecter les éventuelles pannes sur les véhicules. Et quant à la réparation, elle consiste au renouvellement de pièces et le dépannage d'éventuelles pannes.

Quant à la mécanique moto, la réparation consiste au montage de nouvelle moto, le remplacement des pièces et dépannage d'éventuelles pannes.

L'exercice de ces deux types de mécaniques a un impact sur la santé des acteurs de la mécanique. En plus, les déchets (solides ou liquides) issus de la pratique de la mécanique constituent des sources de nuisance environnementale. Ces déchets solides ou liquides déversés à même le sol dans les garages, dans la nature et dans les égouts constituent des occurrences de risques de santé pour les acteurs et la population riveraine

2-2 La mécanique, une activité à risque pour la santé des acteurs

Lors de l'exercice de la mécanique auto et moto la manipulation aussi bien manuelle que mécanique des pièces lourdes des véhicules (le moteur) et de moto, les mécaniciens adoptent des postures favorisant des occurrences de douleur lombaires. La masse de ces pièces joue un rôle essentiel en affectant leur santé en affectant.

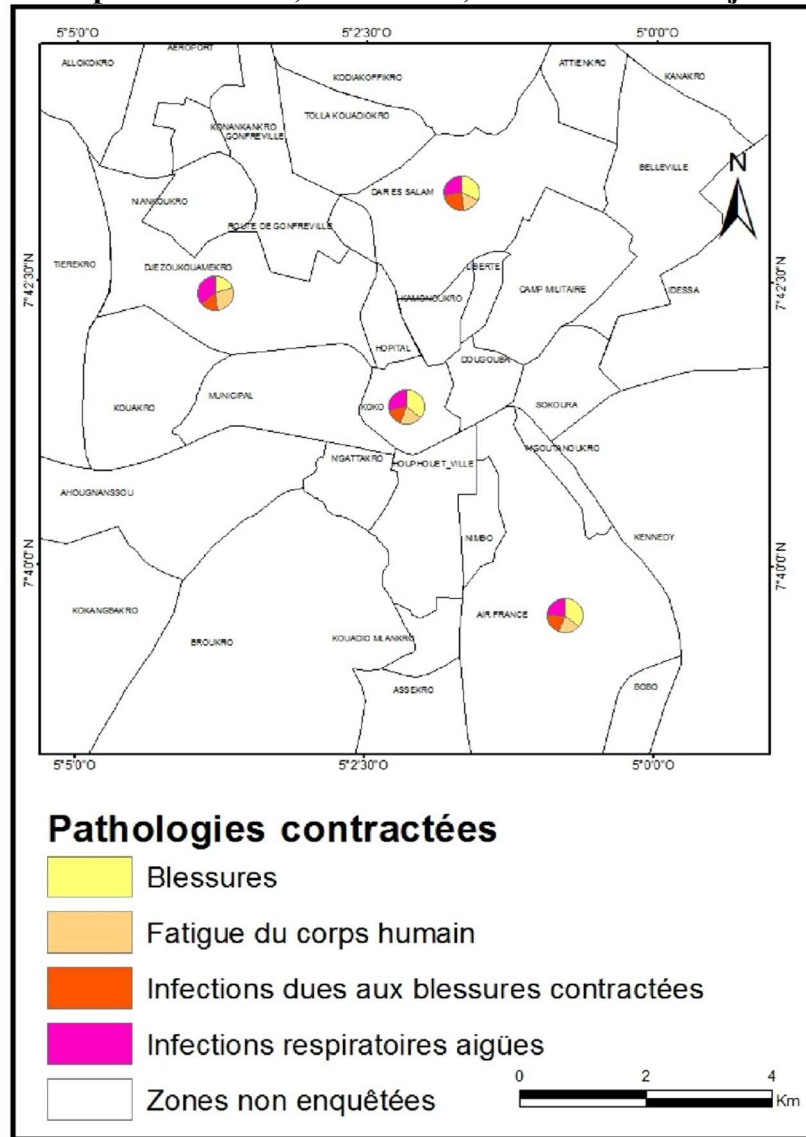
La pratique de l'activité dans les garages informels représente un réel risque pour les acteurs. En effet, ces derniers sont sans protections, c'est-à-dire pas de gants, ni de tenue conventionnelle)

La peinture utilisée, les eaux de bactéries, les huiles usées de vidanges et des produits chimiques constituent des facteurs de risque de santé des acteurs. En effet, la diversité des opérations effectuées expose les mécaniciens à des risques importants dus principalement à l'utilisation ou à l'émission de produits chimiques tels que solutions issues de la vulcanisation des engins, graisses, les hydrocarbures et produits de nettoyage. La contamination de ce produit principalement par inhalation ou par contact cutané, plus rarement par ingestion accidentelle. Les praticiens dans les garages informels de rue sont sans protection sous le soleil, les gaz d'échappement (émissions de diesel) qui contiennent principalement de l'oxyde de carbone, de l'oxyde d'azote et des particules fines et autres.

Le gasoil et l'essence provoque sur le corps et sur le sang des effets, tels que la leucémie. Les huiles et les graisses occasionnent des affections cutanées. Quant aux gaz d'échappement, provoquent des maux de tête, de la fatigue du corps, des vertiges, des nausées, des pertes de connaissance, des irritations de voies respiratoires. Dans les quartiers enquêtés, les mécaniciens interrogés (100%) ont affirmé avoir été exposé à ces produits chimiques. Ces derniers ont fait cas de plusieurs épisodes de morbidités rencontrées (figure 3). Les enquêtes auprès des mécaniciens exposent quatre types d'affections éventuelles. Ce sont de façon générale, les risques liés à ce métier et à travers l'expérience de certains acteurs. Il s'agit des blessures, des infections dues aux blessures, de la fatigue et des infections respiratoires aiguës. Les infections respiratoires enregistrent les proportions les plus avec 39% des enquêtés ayant contractées ces maladies. Après vient les blessures élevées avec 24% des enquêtés. Ensuite les infections dues aux blessures avec 20% et enfin la fatigue du corps avec 17%.

L'observation de la figure 3 fait ressortir une proportion élevée des blessures dans les quartiers Koko avec 36% de personnes affectées, Air-France (36%) et Dar-es-Salam (32%). Quant au quartier Djézoukouamékro, cette proportion représente 20% des enquêtés. En plus des blessures, on observe aussi des infections dues à ces blessures contractées. De façon graduelle, Dar-es-Salam occupe la première place parmi les enquêtés ayant été victimes de ces affections avec une proportion de 24%. A la suite de ce quartier vient Air-France (20%), et après ce sont les secteurs Koko et Djézoukouamékro qui terminent avec chacun une proportion de 16% des enquêtés victimes de cette pathologie.

Figure 3 : Répartition spatiale des pathologies éventuelles contractées par les mécaniciens des quartiers Koko, Air-France, Dar-es-Salam et Djézoukouamékro



Source : INS, 2014

Réalisation : Koné, Mars 2022

En effet, la pratique de la mécanique, exige l'utilisation de beaucoup de fer. Les blessures répétées peuvent engranger des infections pouvant conduire à des tétanos. Lors de nos enquêtes, ces mécaniciens ont affirmé qu'ils avaient toujours recours à des vaccins contre le tétanos pour éviter qu'ils contractent cette maladie dans l'exercice de leur fonction. De plus on assiste à des blessures de doigts plusieurs fois pendant qu'ils effectuaient des entretiens des moyens de transport.

Outres ces deux dernières pathologies, les mécaniciens sont confrontés aussi à une fatigue permanente ce qui provoque des courbatures et à des infections respiratoires aigües. La proportion des enquêtés ayant été victime de la fatigue du corps humain représente à Djézoukouamékro 28%. À Koko et Air-France, elle représente 20% par quartier et à Dar-es-Salam, 16%. En plus la proportion des mécaniciens enquêtés ayant été confrontée aux infections respiratoires aigües est de 28% à Djézoukouamékro, 28% à Koko, 20% à Dar-Es-Salam et de 24% à Air-France. C'est la pathologie est la plus contractée après celle des blessures.

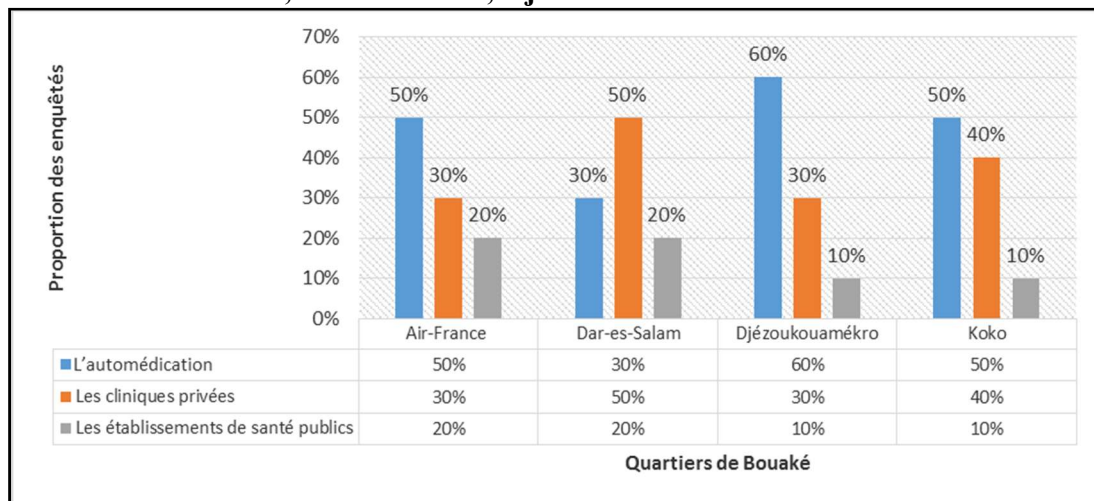
En dehors de ces affections qui figurent sur la carte, des risques d'accidents ont été exposés par des acteurs lors de nos investigations pour le compte de ce travail.

Au regard des nombreuses pathologies éventuelles que peuvent contracter les praticiens de l'activité de mécanique à Bouaké, il s'avère impérieux de chercher à savoir comment ces derniers se soignent-ils ? Ou quelles sont les itinéraires de soins empruntés par les mécaniciens pour recouvrer leur état de santé ?

2-3 L'automédication et les cliniques privées, des itinéraires de soins thérapeutiques prisés par les mécaniciens de Bouaké

Au regard de la multiplication des affections dont sont victimes les mécaniciens, on constate plusieurs formes de prise en charge des situations de maladies. A cet effet, l'automédication et les cliniques privées sont les itinéraires de soins beaucoup prisés par ces acteurs de l'activité de mécanique (figure 4). L'automédication regroupe plusieurs formes, à savoir : l'utilisation des médicaments des pharmacies modernes, l'utilisation des médicaments de rue et l'utilisation des médicaments traditionnels.

Figure 4: Proportion des enquêtés selon les itinéraires thérapeutiques dans les quartiers Air-France, Dar-es-Salam, Djézoukouamékro et Koko en 2022



Source : Koné et Konan, Mars 2022

L'examen de la figure 4 fait état de itinéraires de prise en charge des situations de morbidités des mécaniciens des quartiers Air-France, Dar-es-Salam, Djézoukouamékro et Koko. En effet, on observe trois types d'itinéraires de soins de manière générale sur le graphique. Dans manière spécifique, on remarque que la majorité des mécaniciens enquêtés dans les quartiers Air-France (50%), Koko (50%), et Djézoukouamékro (60%), ont eu recours à l'automédication en cas de maladie. Par contre à Dar-es-Salam 30% des mécaniciens enquêtés ont eu recours à l'automédication. Pour ces derniers, les maladies contractées pouvaient être pris en charge rapidement avec soit des médicaments de rue, soit des médicaments traditionnels ou encore des médicaments de pharmacies. Le choix de l'automédication comme itinéraire de soins trouvaient sa justification dans le fait de gagner du temps de travail, de ne perdre la clientèle et surtout d'éviter les files d'attente relatives aux consultations dans les centres de santé.

Ensuite, en plus de l'automédication, un autre itinéraire thérapeutique a été mentionné ; il s'agit des cliniques privées. Ces lieux sont prisés par les praticiens de la mécanique, au détriment des centres de santé publics, à cause des affinités que ces derniers ont avec les médecins et autres personnels de santé de ces établissements. En dehors du quartier Dar-es-Salam dans lequel on a noté 50% des enquêtés ayant

recours à ce chemin de recouvrement de la santé, les quartiers Koko, Air-France et Djézoukouamékro affichaient une proportion comprise entre 40% et 30%. A dar-es-Salam, la moitié des mécaniciens rencontrés avaient des affinités ou des relations avec plusieurs responsables. Avec ces derniers, ils pouvaient négocier même souvent les prises en charge de maladie au où les moyens financiers faisaient défauts. Cela ne constituait pas du tout un problème pour ces agents de santé, amis à certains mécaniciens. Cette même situation s'observe dans les autres quartiers également. Mais en plus de ces affinités, les mécaniciens rencontrés ont déclaré gagner du temps de travail également dans cliniques et surtout être bien accueilli par les agents de santé.

Enfin, au-delà de ces deux itinéraires de soins, une autre alternative de soins a été observé ; les établissements de santé publics. Ils constituaient le recours le moins emprunté par les mécaniciens. On a noté à cet effet, une proportion de 20% à Air-France et à Dra-es-Salam, et de 10% à Djézoukouamékro et à Koko. Cette proportion, qui à ma foi est faible, se justifiait par les longs moments de consultation dans les établissements de santé publics et par l'accueil déplorable de certains agents de santé. Ces deux variables constituent des déterminants importants pour les mécaniciens dont la priorité est liée à la quête effrénée de la manne financière.

3-DISCUSSION

L'activité de mécanique est une activité qui implique des matériaux plus ou moins dangereux car il fait intervenir une utilisation de produits chimiques et huiles souvent infectées.

➤ *La mécanique, une activité à multiples caractéristiques*

La pratique de cette activité expose les praticiens à de nombreux risques sanitaires, dont les blessures, les infections respiratoires aiguës et la fatigue du corps. Ils exercent sans protection aucune pour la grande majorité. Selon BRILLET et al (2012 p.9), « l'exposition à des concentrations importantes de fumées d'échappement entraîne des signes d'irritation des yeux ou des voies respiratoires ». Il ajoute aussi qu'« inhaler des fumées d'échappement, particulièrement ceux des moteurs à essence, peut conduire à une intoxication aiguë au monoxyde de carbone : fatigue, nausées, maux de tête, perte de connaissance ». En France le secteur de réparation automobile compte parmi ceux où les salariés sont les plus exposés aux agents cancérigènes. Selon l'enquête SUMER 2003, l'exposition à un ou plusieurs agents chimiques concernaient 64% des salariés du secteur du commerce et de réparation automobile contre 37% en moyenne.

➤ *La mécanique, une activité à risque pour la santé des acteurs*

Les expositions les plus fréquentes portaient sur les fumées d'échappement diesel et autres, les carburants et huiles entières (BRILLER et al, 2012 p.3).

En plus de ces expositions dangereuses, la manipulation d'engins lourds constitue aussi des risques sanitaires avec une forte occurrence, car le travail des mécaniciens dans les garages ne saurait s'accomplir sans des outils, tant manuels que mécaniques. En effet, l'apparition des TMS-MS (troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs) y serait reliée aux facteurs de risque suivants, soit « l'encombrement des aires de travail et la difficulté d'accéder aux éléments du moteur, ce qui oblige le mécanicien à adopter des postures contraignantes, à la charge physique de travail, à sa répétitivité ainsi qu'à l'utilisation de certains outils » (MARCHAND et GIGUERE, 2010). De tels risques sanitaires, exposent les mécaniciens à plusieurs épisodes de morbidité. Plusieurs itinéraires se prêtent à ces acteurs de la mécanique. A cet effet, il s'agit de l'automédication, du recours aux cliniques et du recours aux établissements de santé publics.

➤ ***L'automédication et les cliniques privées, des itinéraires de soins thérapeutiques prisés par les mécaniciens de Bouaké***

L'automédication est l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches et de leur propre initiative, de médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'Autorisation de Mise sur Marché (AMM), avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part des pharmaciens (POUILLARD, 2001 ; cité par KONE et al, 2018). Dans la ville de Bouaké, elle occupe une proportion importante selon les populations rencontrées. C'est est une alternative de soins à laquelle la quasi-totalité des chefs de ménages enquêtés s'y adonnait. Sur 418 (soit 364) individus enquêtés, 87% avaient recours de façon systématique à cette pratique pour la gestion des cas de maladies (KONE, SANOGO et BOHOUSSOU, 2018).

4-CONCLUSION

La ville de Bouaké enregistre un nombre impressionnant de garages de l'activité de mécanique, plus de 15 par enquêtés. Cela est dû à l'existence à la diversité des moyens de transport présent sur l'espace urbain de Bouaké. On rencontre pour ce fait, les taxis communaux, les motos taxis, les gbakas, les véhicules de grande compagnie de transport et autres.

Au regard de la diversité des moyens dans la ville, on enregistre des garages modernes et des garages informels. Les personnes qui exercent dans les garages informels sont pour la plupart exposé à de nombreux risques de santé tels que les blessures, les infections respiratoires aiguës et autres. Cette situation est due à l'exposition au soleil, aux fumées d'échappement des véhicules dont certains ont plus de 10 ans de service et à la proximité avec les rouilles et les huiles de moteurs défectueuses.

Face à ces nombreuses pathologies, les mécaniciens ont recours à plusieurs itinéraires de soins pour la gestion de leur épisode de morbidité. Il s'agit de l'automédication, du recours aux cliniques et du recours aux établissements de santé publics. Le recours à ces chemins de recouvrement de la santé est motivé par plusieurs facteurs à l'échelle des quartiers enquêtés à savoir les affinités avec les praticiens, la négociation du coût des soins. Cependant, l'automédication demeure l'itinéraire de soins le plus prisé par les praticiens de l'activité de mécanique dans la ville de Bouaké.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BRILLET Jean-Marc 2012, Entretien et réparation de véhicules : Constats et actions de prévention face au risque chimique, la santé au travail dans le Nord-Pas-de-Calais, N°7, République de France, 28 p.

DELISLE Josée et THIBEAULT Diane et Véronique VOYER, 2016, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), In Prévention au travail, Volume 29, N°4, 48 p.

KONE Tanyo Boniface et BOHOUSSOU N'Guessan Séraphin et SANOGO Pongathie Adama, 2018, L'automédication : un itinéraire de soins prisé par les populations des quartiers belleville, broukro et kennedy (Bouaké), Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes, Numéro 5, 304-320 pp

N'KOMA Paul Pouhè., 2016, Itinéraires thérapeutiques des malades au Cameroun, Les déterminants du recours à l'automédication. 7ème Conférence sur la Population africaine : "Dividende Démographique en Afrique : Perspectives, Opportunités et Défis", Novembre 2015, Johannesburg, Afrique du Sud, 91 p.

SIDIBE Famoussa, 2011, Etude des itinéraires thérapeutiques relies Aux soins de médecine traditionnelle au sein des ménages de la commune v du district de Bamako, mali Bamako, mali : cas du quartier de Sabalibougou, Thèse de Doctorat en médecine, Université de Bamako, Mali, 48 p.

MARCHAND D et GIGUERE D., 2010, Les risques de troubles musculo-squelettiques aux membres supérieurs dans le secteur des services à l'automobile, Étude exploratoire, rapport de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), 107 p.

TIENDREBEOGO Youssouf. (2013), La contribution des activités de service du secteur informel à l'insertion professionnelle des jeunes : cas de la mécanique moto dans l'Arrondissement 6 de Ouagadougou, Institut national de la jeunesse de l'éducation physique et des sports (Burkina Faso), 55p.