

## USAGES NON MÉDICAUX DES MOUSTIQUAIRES IMPRÉGNÉES : ENTRE PRÉCARITÉ SOCIO-ÉCONOMIQUE ET RENONCEMENT AUX SOINS À GBINTA ET À YAOSÉHI (CÔTE D'IVOIRE)

**Adolin Paul EGNANKOU**

Université de Félix Houphouët-Boigny de Cocody, Abidjan

[Adolinegnankou2010@yahoo.fr](mailto:Adolinegnankou2010@yahoo.fr)

**Résumé :** Cette étude sociologique cherche à comprendre, au prisme du concept de la précarité et des indicateurs socioéconomiques, la persistance des pratiques et comportements liés aux usages non médicaux des moustiquaires imprégnées dans les ménages des quartiers précaires de Gbinta et Yahoséhi de Yopougon, une commune d'Abidjan. Elle s'est fondée sur l'analyse de données mixtes, quantitatives et qualitatives. Les résultats ont d'abord montré que la situation des ménages enquêtés reste très précaire à cause des activités professionnelles incertaines et des ressources financières quasiment inexistantes. Ensuite, ils ont révélé des quiproquos sur les usages différenciés des moustiquaires qui semblent neutraliser les effets médicaux souhaités par la pratique et l'idéologie du don de la moustiquaire imprégnée, aboutissant aux renoncements aux soins préventifs du paludisme chez les ménages enquêtés. Ils confirment enfin que pour les enquêtés, en privilégiant la protection des activités commerciales et des ressources génératrices de revenus par des moustiquaires imprégnées, ils peuvent obtenir statut, estime de soi et dignité au triple niveau de la réalité matérielle, sociale et économique.

**Mots-clés :** économie du don, moustiquaire imprégnée, précarité, renoncement aux soins, Usage non médical,

### NON-MEDICAL USES OF IMPREGNATED MOSQUITO NETS: BETWEEN SOCIO-ECONOMIC PRECARITY AND FOREIGNMENT OF CARE IN GBINTA AND YAOSÉHI (IVORY COAST)

**Abstract:** This sociological study seeks to analyze and understand, through the prism of the concept of precariousness and socio-economic indicators, the persistence of practices and behaviors related to the non-medical use of impregnated mosquito nets in households in the precarious neighborhoods of Gbinta and Yahoséhi in Yopougon, in Abidjan. It was based on the analysis of mixed, quantitative and qualitative data. The results first showed that the situation of the households surveyed remains very precarious because of

uncertain professional activities and almost non-existent financial resources. Then, they revealed misunderstandings on the differentiated uses of mosquito nets that seem to neutralize the medical effects desired by the practice and ideology of donating impregnated mosquito nets, leading to the renunciation of preventive care for malaria in the households surveyed. Then, they revealed misunderstandings on the differentiated uses of mosquito nets that seem to neutralize the medical effects desired by the practice and ideology of donating impregnated mosquito nets, leading to the renunciation of preventive care for malaria in the households surveyed.

**Keywords:** Gift, impregnated mosquito net, gift economy, renunciation of care, precariousness.

### Introduction

Le paludisme reste l'endémie la plus mortelle en Côte d'Ivoire, malgré les efforts entrepris par le gouvernement et ses partenaires (OMS, 2000). Les rapports hebdomadaires de l'UNICEF montrent que taux de vulnérabilité des hommes et des femmes sont à peu près le même, et que les enfants ne sont que des victimes collatérales (UNICEF, 2020). Face à la maladie, un pluralisme d'itinéraire thérapeutique s'offre aux individus. Ceux qui manquent de moyens financiers s'orientent le plus souvent vers les guérisseurs, les devins-guérisseurs, les naturothérapeutes et la religion. Certains préfèrent les offres de soins chinoises, d'autres les hôpitaux publics ou privés locaux (Yoro Blé M. 2012).

Pour sa part, dans la lutte contre le paludisme, le gouvernement privilégie particulièrement les actions de grandes portées, axées autour de schémas thérapeutiques et de stratégies de préventions inscrits dans le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). C'est pourquoi, du fait de certaines résistances du *Plasmodium falciparum* à certains médicaments dont la chloroquine (Djaman et al., 2001), l'accent est mis sur l'assainissement du cadre de vie et la promotion de la gratuité des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA)<sup>142</sup> pour les populations à faible revenu, souvent sans

---

<sup>142</sup> Ce programme a bénéficié d'une dotation d'une ligne budgétaire de l'Etat dont la valeur était de 2 milliards de francs CFA (400 000 de dollars US) pour l'achat Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans depuis 2012. En 2021, la distribution d'environ 19 millions de MILDA a coûté environ 20 milliards de FCFA.

emploi. Celles-ci sont généralement retranchées dans les quartiers précaires que sont les sites non viabilisés, exclus du plan d'aménagement urbain et marqués par l'absence du minimum de structure sociale : école, centre de santé, eau potable, électricité, etc. (Coulibaly L., 2004 ; OMS, 1985 ; BNETD, 1995). Au niveau de la santé, l'on y observe la présence des ordures ménagères, des eaux usées stagnantes et des touffes d'herbes. Cet état de fait augmente le risque de prolifération des moustiques et donc de la survenue du paludisme (Adou D., 2020).

Les données de la présente étude indiquent que presque tous les ménages, environ 96% d'entre eux, ont affirmé avoir reçu gratuitement des moustiquaires. Toutefois, nonobstant cette formule de gratuité adoptée par l'État de Côte d'Ivoire et la reconnaissance de la MILDA comme le moyen le moins onéreux et le plus efficace de prévention du paludisme<sup>143</sup>, les moustiquaires reçues dans les quartiers précaires ciblés sont le plus souvent destinées à des activités autres que la protection contre les piqûres de moustiques. L'on observe dès lors un usage non médical, intentionnel et jugé inapproprié, voire détourné des dons de MILDA, non conforme à l'autorisation de mise sur le marché, ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques. Cette pratique conduit non pas à la fonction de prévention du paludisme pour la plupart des bénéficiaires, mais aux renoncements aux soins.

Il ressort de ce qui précède que le premier aspect du constat active l'un des objets d'étude en anthropologie : le don (Mauss M., 1968). En effet, ce que les anthropologues reconnaissent au donataire - ici le gouvernement ivoirien -, c'est sa perception de l'utilité du don. Par cette perception, il donne acte de sa contribution à la société et, en contrepartie de laquelle il peut y avoir une place

---

<sup>143</sup> Au cours d'un point presse sur le bilan de la 4<sup>ème</sup> campagne de distribution de moustiquaires imprégnée d'insecticides à longue durée d'action (MILDA), le mardi 15 juin 2021 à Abidjan, le Ministre de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle, Pierre Dimba, a indiqué (...) que la moustiquaire imprégnée d'insecticide demeure le moyen le plus efficace préconisé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour rompre la chaîne de transmission du paludisme, en offrant à la fois une protection chimique et une protection physique contre le moustique vecteur du paludisme.

légitime pour pérenniser son existence politique et sociale. Or cette utilité n'est souvent reconnue des bénéficiaires que par l'usage selon les règles de conformité qu'ils font du don, surtout quand ces derniers vivent dans la précarité. En outre, le contexte de dynamique sociale et politique, sur fonds de crises économiques, de mutations et d'instabilité de la société abidjanaise accentue de plus en plus la paupérisation des populations dites économiquement faibles.

C'est pourquoi, le don suscite ici des levées de boucliers ou de barrières économiques parce qu'on attend lui ôter ses attributs contraignants dans l'acceptation des attentes du donataire et en même temps lui accorder une place centrale à la solidarité. Cette construction sociale du don prolonge des dépendances interpersonnelles entre acteurs en présence, jetant ainsi les bases d'une forme de régulation sociale incrustée dans les actions de solidarité qui promeuvent la survie des groupes sociaux vulnérables.

Le second aspect du constat scrute, d'un point de vue de la santé publique, les fondements de l'idéologie du don et les réactions que révèlent les pratiques de mésusages que font certains ménages bénéficiaires des dons de moustiquaires. À ce niveau, ce type de réactions met en lumière l'inexistence, du moins, la rupture des rapports de dépendance entre acteurs donataires et acteurs bénéficiaires, allant du coup aux renoncements aux soins préventifs du paludisme. De ces paradoxes émergent les questions suivantes : comment, dans la lutte contre le paludisme, la précarité s'exprime-t-elle à travers la situation socioéconomique, les activités professionnelles des ménages enquêtés de Gbinta et de Yaoséhi ? Chez ces derniers, quelles sont les pratiques qui rendent compte des usages non médicaux des dons de moustiquaires, dans leur qualité d'objets matériels ? Comment les systèmes de représentations sociales associées aux usages différenciés des moustiquaires favorisent-elles les renoncements aux soins préventifs du paludisme dans les quartiers choisis ?

Par rapport à ce questionnement, la littérature mobilise une diversité d'auteurs qui mettent en avant plusieurs arguments. Pour certains, le rejet des

moustiquaires imprégnées relève d'une part d'une faible perception de l'utilité médicale des MILDA et, d'autre part des représentations sociales qu'ont les populations de celles-ci (Rapport PNLP, 2008 ; Breakthrough Action, 2019 ; Doudou Dimi T. et al, 2006). D'autres auteurs évoquent une réalité sociale multi dimensionnelle qui renvoie à une condition laborieuse vulnérable (Bouffartigue P., 2015 ; Khalil J. Zouhairi A., 2016). Il s'agit de la précarité. Concept (Tudrej B., 2007) ou discours, elle se rapporte à une catégorie descriptive des expériences socialement vécues comme déclin, fragilisation, incertitude et régression. Issue de la modernité (Giddens A., 1994), la précarité est, pour Didier Castiel et Pierre-Henri Bréchat (2009), un concept proche de l'exclusion qui fonctionne comme un "handicap social". Elle touche les catégories sociales privées de droits, de garanties sociales et de conditions de survie dans la dignité.

Bien que la littérature abonde sur les déterminants de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée, elle reste silencieuse sur les mésusages de celle-ci. C'est donc pour palier ce manque et comprendre le phénomène que l'étude est menée. Son objectif global est d'apporter une contribution au renouveau de l'analyse sociologique des questions de santé publique et d'une forme 'd'économie sociale et solidaire' pratiquées dans le champ politique par des acteurs institutionnels, à partir du cas de mésusages des moustiquaires gratuitement distribuées en Côte d'Ivoire, notamment dans les ménages enquêtés de Gbinta et de Yaoséhi. Subsidiairement l'étude veut, dans un premier temps, exposer la manière dont la précarité s'exprime à travers la situation socioéconomique, professionnelle et qui nécessite une distribution gratuite de moustiquaires dans le cadre de la lutte préventive contre le paludisme dans les ménages des quartiers ciblés. Dans un deuxième temps, elle tente de dévoiler les quiproquos qui rendent compte des usages non médicaux des dons de moustiquaires, dans leur qualité d'objets matériels. Enfin il s'agit d'analyser la façon dont les systèmes de représentations sociales associées aux usages non médicaux de ces moustiquaires légitiment des formes de renoncements aux soins préventifs du paludisme dans les quartiers choisis.

## 1. Considérations méthodologiques

L'enquête s'est déroulée à Yopougon, l'une des communes du District d'Abidjan. Celle-ci abrite différentes sortes d'habitations : bas, moyen et haut standing. On y trouve également des quartiers précaires. Ce sont : Doukouré, Yaoséhi, Mami Faitai, Yamoussoukro, Gbinta, Niangon Continu, Coprim (Kouassi D. et al, 2008 ; Kra Kouadio E., 2014). En effet, ils sont fortement exposés aux risques de survenue du paludisme à cause de la présence permanente des eaux usées domestiques et des eaux pluviales, des ordures ménagères et des herbes qui constituent des sites larvaires d'anophèles. Parmi les quartiers cités, ceux de Yaoséhi et Gbinta ont été choisis parce qu'ils bénéficient tous les deux des services d'un centre de santé à base communautaire. Ce choix a été aussi motivé par le souci d'observer et d'analyser les constructions sociales faites aussi bien par les acteurs institutionnels que par les ménages autour des usages des MILDA.

La population cible est donc composée de deux catégories d'acteurs. La première est constituée d'acteurs institutionnels représentés par les agents du centre de santé à base communautaire de Gbinta et de Yaoséhi. Ce centre est sollicité pour le suivi médical du traitement du paludisme et d'autres affections, ainsi que pour la distribution gratuite de moustiquaires aux populations dont il a la charge. La seconde catégorie de la population cible est constituée de ménages des dits quartiers. Cette étude s'est ensuite fondée sur l'analyse de données mixtes, quantitatives et qualitatives, dont la collecte a duré quinze (15) mois : d'avril 2020 à juin 2021. Au total, 338 individus ont été interviewés. L'enquête visait les personnes aux conditions de vie marquées par la précarité, mais elle a été élargie aux autres catégories sociales afin d'approfondir l'analyse par une dimension comparative.

Premièrement, les données quantitatives ont porté sur quelques caractéristiques socioéconomiques en lien avec la précarité des ménages enquêtés. Il s'agit de la situation socioéconomique, de l'activité professionnelle, des moyens utilisés contre les piqûres de moustiques, du niveau d'instruction, des différents usages

des moustiquaires. À ce niveau, les 304 ménages (156 à Gbinta et 148 à Yaoséhi) qui étaient disposés ont été interrogés sur la base d'un questionnaire. Cet échantillonnage repose sur un choix raisonné (non probabiliste). Un tel choix se traduit sur le terrain par l'application de certaines règles de sélection des personnes interrogées : être disponible à répondre à nos questions au moment de l'enquête, habiter effectivement l'un des quartiers ciblés, vivre une ou plusieurs situation (s) de vie précaire (habiter une maison qui manque de commodité, avoir un travail qui ne permet pas la sécurité sociale de l'individu, ni de se prendre en charge, avoir du à manger à sa faim). On s'est ainsi attaché à ce que la répartition des critères descriptifs de l'échantillon retenu soit identique à celle de la population totale étudiée.

Deuxièmement, l'on a effectué une collecte de données qualitatives à partir d'entretiens semi-directifs auprès de 32 ménages et de 2 agents de santé. La taille de cet échantillon a été déterminée par "effet de saturation", c'est-à-dire que les entretiens ont pris fin quand les informations sont devenues redondantes. Les entretiens reposaient sur des récits de soins (Saillant F., 1999a ; 1999b). Autrement dit, ce sont les enquêtés qui faisaient la description de leurs propres histoires de santé face au paludisme et la manière dont, dans des conditions de précarité, elles prennent ou pas en compte l'usage médical des MILDA.

De plus, les enquêtés ont fourni des informations sur les sens qu'ils donnaient à l'utilisation des moustiquaires et des autres moyens de lutte contre le paludisme. Ces informations concernent aussi leurs croyances, pratiques et comportements liés aux usages des dons des MILDA. Dans la même perspective, la revue de littérature et les observations directes ont été nécessaires pour compléter les données qualitatives sur le sujet de cet article. Toutes les informations collectées ont été retranscrites à partir du logiciel Maxqda.10. En définitive, après analyse des données, l'on a abouti aux résultats ci-après.

## 2. Usages de moustiquaires imprégnées au prisme des caractéristiques socioéconomiques et professionnelles des ménages enquêtés.

Les caractéristiques socio-économiques du phénomène à l'étude portent sur les variables qui ont une incidence sur l'utilisation des moustiquaires reçues en dons par les ménages enquêtés. Il s'agit notamment du niveau d'instruction, de la situation socio-économique et de la catégorie professionnelle des membres des ménages.

Tableau 1 : Répartition des membres de ménages enquêtés selon le niveau d'instruction

Niveau d'instruction	Gbinta		Yaoséhi		Totaux	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Analphabètes	47	30,13	38	25,67	85	27,96
Primaire	52	33,33	57	38,51	109	35,86
Secondaire	33	21,16	41	27,71	74	24,34
Supérieur	11	7,05	05	03,38	16	05,26
ND	13	8,33	07	04,73	20	06,58
Total	156	100	148	100	304	100

Source : Enquête CAP sur l'usage des moustiquaires dans les quartiers précaires de Gbinta et de Yaoséhi

En ce qui concerne leur niveau d'instruction, même si 6,58% des enquêtés n'ont pas voulu préciser le leur, l'on retient que la majorité des membres des ménages a été scolarisée (65,46%) contre environ 28% d'entre eux qui sont analphabètes. Les résultats de l'enquête font apparaître qu'au fur et à mesure que le niveau d'instruction s'élève, la proportion des membres de ménages scolarisés diminue. Ainsi, le niveau du primaire enregistre environ 36% de la population des ménages enquêtés, tandis que 24,34% ont atteint le niveau du secondaire et seulement 5,26% le niveau supérieur en matière d'instruction. Sur ce plan, les quartiers précaires de Gbinta et de Yaoséhi constituent des sites d'accueil des individus généralement exclus ou sortis assez tôt du système scolaire. Cette insuffisance peut influencer sur leurs situations socioéconomique et professionnelle.



Tableau n°2 : Situation socioéconomique des ménages enquêtés

Situation socioéconomique	Gbinta		Yaoséhi		Totaux	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Débrouillards	106	67,95	127	85,81	233	76,64
Élèves/étudiants	36	23,08	13	08,78	49	16,12
Chômeurs/inactifs	11	07,05	07	04,73	18	5,92
ND	03	01,92	01	0,68	04	1,32
Total	156	100	148	100	304	100

Source : Enquête CAP sur l'usage des moustiquaires dans les quartiers précaires de Yaoséhi et de Gbinta

La grande majorité (soit 76,64%) des membres des ménages enquêtés sont professionnellement des débrouillards. Parmi ceux-ci, 67,95% résident à Gbinta et 88,81% à Yahoséhi. Cette catégorie professionnelle est suivie d'un groupe social composé d'élèves et d'étudiants : 23,08% à Gbinta et 8,78% à Yahoséhi. Ils sont économiquement dépendants de la sécurité sociale de leurs parents. Dans les mêmes quartiers, on note peu de personnes qui chôment ou inactives (5,92%). Ce sont des malades invalides et des individus dépendants de la consommation de la drogue, n'exerçant aucune activité rémunératrice. Ils représentent respectivement 7,5% à Gbinta contre 4,73% à Yaoséhi.

Tableau n°3 : Répartition des membres de ménages enquêtés par catégorie professionnelle actuelle

Situation professionnelle	Quartiers				Totaux	
	Gbinta		Yaoséhi		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Salarié du formel	28	17,95	25	16,89	53	17,43
Indépendant	91	58,33	99	66,89	190	62,50
Employeur	12	7,69	09	6,08	21	6,91
Inactif	07	4,49	04	2,70	11	3,62
Retraité	16	10,26	11	7,43	27	8,88
Autre	02	1,28	00	00	02	0,66
Total	156	100	148	100	304	100

Source : Enquête CAP sur l'usage des moustiquaires dans les quartiers précaires de Yaoséhi et de Gbinta

Les données du tableau n°3 montrent qu'une forte proportion des habitants des quartiers précaires ciblés (62,50% dont 58,33% à Gbinta et 66,89% à Yaoséhi) exerce des métiers indépendants. En dépit de l'absence d'une protection sociale, plusieurs membres des ménages interrogés avaient une activité au moment de l'enquête. Certains se sont orientés dans des emplois ou activités professionnelles

considérés en Côte d'Ivoire comme ceux relevant du secteur informel. Il s'agit de la coiffure, la couture, la cordonnerie, la plomberie, la mécanique auto et moto, la menuiserie. Les petites activités commerciales sont également prisées par la population enquêtée. Elles se résument souvent à de petits étales contenant des produits divers, installés devant les lieux d'habitation ou dans des espaces servant de "marchés".

Parmi les membres de ménages interviewés, 6,91% sont des employeurs dans l'une des activités citées. Celles-ci se caractérisent par des faibles revenus qui ne permettent souvent pas à ceux qui les exercent d'être à l'abri de la pauvreté. D'autres, c'est-à-dire 17,43% travaillent par contre dans le secteur formel (ouvriers, chauffeurs, agents de sécurité, fonctionnaires à la retraite ou ayant contracté des prêts avec des usuriers). D'autres encore qui travaillaient dans ce secteur ont rejoint l'informel, à la suite d'un accident, d'une maladie de travail, de licenciements ou par envie de « *mieux gagner ailleurs* », D. E, ex-agent de sécurité. La situation des ménages enquêtés reste très précaire. En effet, à cause des activités professionnelles incertaines et des ressources financières quasiment inexistantes, la plupart des enquêtés ne peuvent subvenir qu'à leurs besoins élémentaires : nourriture, loyer, électricité, eau, scolarité des enfants, transport, etc. Parfois, certains se privent de nourriture, d'autres ne mangent qu'une fois par jour, pendant que d'autres encore accumulent les arriérés de paiements de leurs factures d'électricité et/ou de loyers.

### **3. Quiproquos sur l'utilité des moustiquaires imprégnées et leurs usages**

Généralement, un quiproquo signifie 'quelque chose pour quelque chose'. Utilisé dans le lexique pharmaceutique, le quiproquo désigne la substitution, volontaire ou non, d'un médicament à la place de l'autre. Dans cet article, le quiproquo rend compte d'un décalage de représentations de la réalité sociale construite autour de l'usage de la moustiquaire imprégnée. Ce décalage suscite des tensions entre chacune des visions de cette réalité.

En effet, face à la fragilisation socioéconomique, l'État multiplie des actions d'entraide, de solidarité et d'arrangements institutionnels formels<sup>144</sup> au nombre desquelles figurent les dons de moustiquaires. Ceci « *permet de diminuer la souffrance, de promouvoir la santé et le bien-être de tous face au paludisme. Le pays a aussi besoin de bras valides pour se développer* ». A. A., infirmier. Le maintien du rythme de production et de rentabilité économique autour des actions de solidarité nationale implique la présence d'obligations morales qui suggère deux principes : l'un descriptif (ce qui est fait) et l'autre, prescriptif (ce qui doit être fait). Autrement dit, pour pallier les situations de déséquilibre social et économique, la responsabilité institutionnelle de l'État consiste à faire preuve de solidarité, de justice distributive à l'égard de la population démunie. En retour, les bénéficiaires doivent manifester la responsabilité citoyenne en adoptant des comportements et des habitudes de vie qui favorisent la prévention et la protection contre le paludisme selon les critères médicaux.

Le premier quiproquo décrit d'un côté les acteurs donataires comme porteurs d'une idéologie obéissant à une logique d'entraide, de solidarité à l'égard des populations bénéficiaires. Cette logique cherche à concilier la précarité socioéconomique et sanitaire avec l'égalité des chances. De l'autre côté, les acteurs bénéficiaires se retrouvent sur un terrain qu'ils n'ont pas vraiment choisi pour justifier leur accès aux subsides de la santé publique. Un second quiproquo relève des représentations différenciées de l'usage des moustiquaires imprégnées à Gbinta et à Yaoséhi.

---

<sup>144</sup> Face à la précarité de la population démunie, l'État ivoirien a créé un ministère dédié à la solidarité et à la lutte contre la pauvreté. Il est chargé de l'indemnisation ou de réparation des préjudices des victimes de crises, de catastrophes naturelles, de sinistres, de l'intoxication alimentaire et de traites des personnes. Outre le ministère de la solidarité, l'État a mis en place des fonds sociaux tels que le Fonds national de solidarité (FNS), le fonds National pour la Femme (FNJ), l'Agence Emploi jeune (AEJ) ainsi que le fonds d'Appui aux Femmes de Côte d'Ivoire (FAFCI) pour venir en aide les catégories sociales considérées comme vulnérables.

Tableau 5 : Répartition des ménages enquêtés selon l'usage des moustiquaires imprégnées

Usages des moustiquaires	Quartiers				Totaux	
	Gbinta		Yaoséhi		Effectif	%
	Effectif	%	Effectif	%		
Couchage	20	21,56	13	8,79	33	10,86
Enclos/clôture	35	36,56%	57	38,51	92	30,26
Filet de protection de marchandises	98	62,82%	76	51,35	174	57,24
Filet de poteau de football	03	4,56%	02	1,35	05	1,64
Total	156	100	148	100	304	100

Source : Enquête CAP sur l'usage des moustiquaires dans les quartiers précaires de Yaoséhi et de Gbinta

Les usages des MILDA situent socialement les ménages les ayant reçus. Ils marquent l'appartenance de ceux-ci à la catégorie sociale des individus économiquement pauvres<sup>145</sup>. Cependant, comme ces usages n'impliquent pas des sanctions, c'est seulement environ 11% des enquêtés qui s'en servent lors du couchage, alors que 57,24% des ménages en font des filets de protection de potagers ou d'enclos, plus de 30% les utilisent comme moyen de sécurisation des tas de banane ou de manioc et environ 2% (les jeunes garçons) en usent comme filets de poteaux de football.

Les différentes représentations de ces pratiques se présentent sous forme "de normalité" et "d'incivilités". D'une part, l'on a la représentation de l'usage dit médicalement "normal". Elle consiste à utiliser les moustiquaires comme un moyen de protection contre les piqûres de moustiques lors du couchage. « *La moustiquaire est normalement faite pour dormir dessous et non pour autre chose* », dit K. K., une infirmière. D'autre part, une autre représentation de l'usage des moustiquaires, non médical, pourrait s'apparenter à une incivilité dans la mesure où elles servent plutôt comme filets de protection de poteaux de football, de jardins potagers, d'enclos à bétails, de tas de bananes et de manioc. À ce sujet, K. K. ajoute que :

« *c'est de l'incivilité, parce que l'État dépense des milliards et eux s'en servent pour tout, sauf ce à quoi elles doivent normalement servir* ». « *J'utilise les moustiquaires parce*

<sup>145</sup>Les individus qui appartiennent aux classes moyenne et riche utilisent des ventilateurs et des climatiseurs comme moyens d'évitement des piqûres de moustiques.

*qu'elles éloignent les insectes et les rats de mes produits* » affirme dame Y. C., vendeuse de tubercules de manioc.

En agissant de la sorte, la plupart des enquêtés affirme conjointement que les deux formes d'usages - médical et non médical - sont équivalents et donc substituables.

Par conséquent, la "prescription" non médicale est équivalente et substituable à celle du médecin. Autant la moustiquaire annihile les piqûres de moustiques et donc l'évitement du paludisme, autant elle empêche la menace, voire la destruction de certains produits de vente ainsi que d'autres biens par des insectes et animaux considérés comme nuisibles. Ce quiproquo sur les usages différenciés des moustiquaires semble, par conséquent, neutraliser les effets médicaux souhaités par la pratique et l'idéologie du don de la moustiquaire imprégnée. Ceci aboutit aux renoncements aux soins préventifs du paludisme chez de nombreux ménages enquêtés.

#### **4. Aux renoncements aux soins préventifs du paludisme.**

L'analyse des données de la présente étude révèle l'acceptation des dons, mais une non-observance des prescriptions médicales (orientations diagnostiques ou thérapeutiques, suivi ou traitement) par des enquêtés. Ce fait constitue une forme de renoncement parce que ces derniers décident de ne pas s'y conformer, même partiellement. Selon Després Caroline et ses collègues (2011), le renoncement est aussi appréhendé soit comme l'abandon du but poursuivi, jugé inaccessible à tort ou à raison ; soit comme le résultat d'un choix entre plusieurs alternatives, qui amène à renoncer à telle option en faveur d'une autre.

*« Quand on prend les moustiquaires, on fait cadeau à des proches, amis, parents ou connaissances ou bien on les vend quand c'est beaucoup<sup>146</sup> (...) pour avoir un peu d'argent à cause de la vie chère ».* G. E, un habitant de Gbinta.

Il ressort de ce discours que les personnes en insécurité sociale font face à l'incertitude parce qu'elles jouissent de peu d'autonomie financière ; ce qui affecte de façon significative leur manière de se soigner et leur perception de l'état de santé physique. C'est ce qu'affirme G. N., un habitant de Yaoséhi :

---

<sup>146</sup> La quantité de moustiquaires données dépend du nombre d'individus qui composent le ménage. Autrement dit, plus les membres d'un ménage sont nombreux, plus la quantité de moustiquaires distribuées est importante.

« Nous, affaire de moustiquaire-là, on n'est pas trop dedans hein. On cherche d'abord la nourriture, ensuite l'argent, après le reste, c'est Dieu qui donne, s'il décide que tu ne vas pas tomber malade, tu ne seras pas malade ».

Un autre enquêté de Gbinta, E. A.N. ajoute :

« Ce qui est important pour nous, c'est de sortir de la galère et être bien vus par les autres ». En effet dans le contexte où les populations enquêtées accordent la priorité budgétaire au poste de dépense alimentaire, il n'est pas surprenant que les questions de santé soient idéologiquement reléguées au second plan.

En outre face à ce que l'on pourrait, d'un point de vue médical, considérer comme un mésusage de la moustiquaire imprégnée, les enquêtés expriment en fait, symboliquement, leur refus d'une vie sans espoir, d'être considérés non seulement comme responsables de leur propre souffrance, mais également comme des acteurs socialement inexistantes et inutiles, capables de se prendre en charge eux-mêmes. Dans ce sens, l'acceptation des dons de moustiquaires et leur utilisation sont perçues comme une disposition vexatoire et discriminatoire. M. D. la décrit en ces termes :

« Accepter gratuitement et utiliser les moustiquaires, c'est accepter sa condition d'éternel assisté et la souffrance morale et physique qui va avec, comme par exemple la chaleur que provoque la moustiquaire ».

Pour les enquêtés, en privilégiant la protection des activités commerciales et des ressources génératrices de revenus par des moustiquaires imprégnées, ils peuvent obtenir statut, estime de soi et dignité au triple niveau de la réalité matérielle, sociale et économique.

En effet, le jeu du parallélisme et l'analyse d'attribution d'opérations des effets des valeurs et de l'utilité des usages des moustiquaires rendent ainsi compte de deux formes de représentations. L'on a d'un côté l'évaluation des effets des usages basée sur les représentations de l'expert en - politique de - santé publique, celui qui a la compétence formelle de définir l'usage adéquat de la moustiquaire imprégnée. De l'autre côté, l'on a les représentations communautaires très diverses de cet usage. Ces dernières s'expriment par le biais des jugements, des opinions, des systèmes de croyances et de valeurs issus des imaginaires collectifs propres aux populations précarisées enquêtées. Ces imaginaires liés aux 'mésusages' de la moustiquaire légitiment les pratiques et comportements qui

promouvent l'investissement dans la recherche d'une ascension sociale par des activités économiques et sportives.

- *Au niveau des activités économiques.*

Chez les populations enquêtées, pour 'devenir un grand homme' ou 'une vraie femme' conforme aux représentations populaires de l'idéal de la réussite sociale, il faut, comme le soutient B. V.,

*« avoir fait ses preuves dans un domaine précis, savoir se débrouiller dans la vie active en exerçant un métier dont les retombées financières permettent de se prendre en charge sans tendre la main... »*,

*aux pairs, aux aînés restés au village, aux membres de la communauté et aux voisins de l'entourage immédiat.* L'intériorisation des croyances et des imaginaires passe par l'acceptation collective de conduites qui sous-tendent à ce qui se présente médicalement comme mésusage de la moustiquaire.

- *Au niveau des activités sportives*

Certains jeunes gens des quartiers ciblés renoncent aux soins préventifs en utilisant la moustiquaire imprégnée dans des activités où ils se reconnaissent a priori quelques compétences, notamment footballistiques. En effet, au lieu d'utiliser la moustiquaire imprégnée pour se protéger du paludisme, les jeunes garçons préfèrent la mettre dans les filets de poteaux de football pendant les entraînements en vue devenir de grands champions. La pratique intense du sport est symboliquement perçue comme un moyen de devenir performant. Elle s'appuie sur l'idéologie de la réussite sociale, à l'instar de certains footballeurs internationaux dont Didier Drogba, Yaya Touré qui sont payés, dit-on, à des millions de francs CFA par mois. L'usage de la moustiquaire dans des activités sportives conforte l'idéologie de l'ascension sociale : la croyance que la réussite sociale et financière par le sport de haut niveau est encore possible, même pour les jeunes issus d'une catégorie sociale modeste ou d'un milieu précaire.

## **5. Discussion**

La revue scientifique informe que la plupart des auteurs convoqués dont les analyses portent sur le phénomène à l'étude ont privilégié l'approche explicative et objectiviste. En effet ces auteurs arrivent à la conclusion de leurs démonstrations qu'il y a une faible utilisation de la moustiquaire imprégnée. Les

principaux facteurs relatifs à cet outil de prévention qui déterminent les comportements de non-usage sont : la connaissance et la perception de l'utilité des MILDA, les aspects socio-économiques, les facteurs techniques et environnementaux. Sous l'angle de la sociologie des usages, dans une perspective techniciste, Faye S. L. (2012) précise que les facteurs conduisant à des attitudes de rejet de la moustiquaire imprégnée de la part des acteurs nigériens censés l'utiliser, il y a l'absence de besoin, la perception des avantages de l'utilité, de la facilité d'usage et de la valeur ajoutée de cet outil technique de protection contre le paludisme. Doudou Dimi T. (2006) insiste quant à lui, sur l'écart entre la logique biomédicale - que mettent en avant les messages visant à imposer la moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen de lutte contre le paludisme - et les croyances populaires qui tendent à limiter son adoption.

De même, il ressort de cette que le contexte de précarité dans lequel vivent les enquêtés est producteur de quiproquos qui rendent compte d'un décalage de représentations sociales construites autour du phénomène. L'on a la représentation de l'usage dit médicalement "normal", qui consiste à utiliser les moustiquaires comme un moyen de protection contre les piqûres de moustiques lors du couchage. Une autre représentation de l'usage des moustiquaires, non médical, s'apparente à une 'incivilité' dans la mesure où elles servent plutôt comme filets de protection de poteaux de football, de jardins potagers, d'enclos à bétails, de tas de bananes et de manioc, etc. Ce décalage suscite des tensions entre chacune des perceptions de cet usage, aboutissant même à un renoncement aux soins préventifs contre le paludisme. Il s'agit de l'acceptation des dons, mais une non-observance des prescriptions médicales (orientations diagnostiques ou thérapeutiques, suivi ou traitement) par des enquêtés, dans la mesure où ceux-ci décident de ne pas s'y conformer, même partiellement. Ce faisant, les enquêtés expriment d'une part leur refus d'une vie sans espoir et d'autre part leur capacité à innover dans la prise en charge par d'eux-mêmes.

À ce niveau, l'étude menée par Gnazegbo Mazou H. (2013) dans la région de Taï,



en Côte d'Ivoire va, d'un certain point de vue, dans le même sens que nos analyses. En effet, elle révèle que les moyens de prévention du paludisme se limitent plus à l'utilisation en fumigation, de plantes traditionnelles, de noix de palme, de champignons et de termitière ou nids de fourmis. L'auteur observe une intégration de l'innovation au patrimoine socioculturel d'accueil. Autrement dit, les populations enquêtées acceptent de plus en plus les innovations technologiques (moustiquaires, serpentins fumigènes, bombes insecticides, ventilateurs, etc.).

### **Conclusion**

La ségrégation et la marginalisation sociales et spatiales permettent d'ébaucher quelques traits de l'état de précarisation des populations enquêtées. En effet, la relégation scolaire, l'incertitude de l'emploi, du bas revenus, le chômage et l'encadrement par des dispositifs sanitaires accompagnés de dons, sont idéologiquement perçus comme infantilisans ou signe de la « mort sociale ». Cette 'mort' se rapporte à une catégorie descriptive des expériences socialement vécues comme déclin, fragilisation, incertitude et régression. Pour la contourner, les enquêtés acceptent certes les dons de moustiquaires, mais en usent pour protéger leurs activités commerciales et leurs ressources génératrices de revenus. De ce fait, ils renoncent aux soins préventifs contre le paludisme. Par les mésusages des moustiquaires qui privilégient les activités commerciales et sportives permettent aux acteurs enquêtés d'obtenir de leurs semblables estime de soi et dignité au triple niveau de la réalité matérielle, sociale et économique.

En effet, la mobilisation du jeu du parallélisme et d'attribution d'opérations des effets des valeurs et de l'utilité des usages des moustiquaires rend ainsi compte deux formes de représentations. L'on a d'un côté l'évaluation des effets des usages basée sur les représentations de l'expert en - politique de - santé publique, celui qui a la compétence formelle de définir l'usage adéquat de la moustiquaire imprégnée. De l'autre côté, l'on a les représentations sociales propres aux

populations précarisées enquêtées. Elles se fondent sur des jugements, des opinions, des systèmes de croyances et de valeurs issus des imaginaires collectifs. De plus, elles légitiment les pratiques et comportements médicalement jugés comme mésusages de la moustiquaire imprégnée car elles promeuvent l'investissement dans la recherche d'une ascension sociale par des activités économiques et sportives. En définitive, ces formes de mésusages relèvent plus de la reproduction idéologique que du rejet et de la transgression. Si transgression il y a, elle réside toute dans la résilience. En outre, elles constituent pour les enquêtés une façon de « sortir leur épingle du jeu », voire le vecteur d'une réhabilitation sociale et symbolique.

### Références bibliographiques

- Adou Diané Lucien, 2020, Explosion démographique et mutation du paysage urbain de Bonon (centre-ouest de la Côte d'Ivoire), *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, Vol. 22, n°. 3, pp.219-136
- BNETD (Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement), 1995, Rapport d'étude sur l'assainissement des quartiers précaires d'Abidjan, Abidjan, Côte d'Ivoire. <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- Bouffartigue P., 2015, "Précarité" : de quoi parle-t-on ? Second séminaire Tramed ". Les problématiques du travail dans l'espace euro - méditerranéen en crise : précarité et jeunes générations " , Naples, Italie.
- Breakthrough ACTION, 2019,. Enquête sur les déterminants des comportements liés au paludisme en Côte d'Ivoire, 2018. Baltimore, Maryland : Johns Hopkins Center for Communication Programs (Centre des Programmes de Communication Johns Hopkins).
- Castiel D., Bréchat P.-H.,2009, « Handicap social et hôpitaux publics : pour un GHS "socialisable" », *Presse Médicale*, 38 (1), pp. 142-145
- Coulibaly L. et al., 2004, « Utilisation des ressources en eaux, assainissement et risques sanitaires dans les quartiers précaires de la commune de Port-Bouët (Abidjan ; Côte d'Ivoire) », *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement [Online]*, Volume 5 , n°3, consulté en Aout 2022
- Després Caroline et al., 2011, « Le renoncement aux soins : une approche socio-anthropologique », *Questions d'économie de la santé*, n°, 169, pp.1-6
- Djaman J. A. et al., 2001, Sensibilité in vitro à la chloroquine de *Plasmodium falciparum* à Abidjan. *Médecine d'Afrique Noire*. 48, pp. 371-374.
- Doudou Dimi Théodore et al, 2006, La moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen de lutte contre le paludisme : les raisons d'une adoption

- limitée en Côte d'Ivoire. Compte rendu de recherche, *Natures Sciences Sociétés*, 2006, n°4. Vol. 14, p. 431- 433,
- Doudou Dimi T., 2006, La moustiquaire imprégnée d'insecticide comme moyen de lutte contre le paludisme : les raisons d'une adoption limitée en Côte d'Ivoire : Compte rendu de recherche, *Natures Sciences Sociétés*, 14, pp. 431-433
- Faye S. L., 2012, Comprendre la non utilisation des MI au Niger, *Médecine et Sante □ Tropicales*, Vol. 22, n°8, 2, pp. 203-209 .
- Franssen Abraham "Sociologies de la précarité et précarités de la sociologie", *SociologieS [Online]*, Discussion, Online since 11 April 2011, connection on 13 September 2022. URL: <http://journals.openedition.org/sociologies/3457>; DOI: <https://doi.org/10.4000/sociologies.3457>
- Giddens A., 1994, *Les conséquences de la modernité*, traduit de l'anglais par Olivier Meyer, Paris, L'Harmattan.
- Gnazegbo Mazou H., 2013, Du système de fumigation1 a la moustiquaire impregnee dans la lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire. *Revue Africaine d'Anthropologie*, Nyansa-Pô, n° 15, pp. 176-187
- Khalil J., Zouhairi A., 2016, « À propos de la notion de précarité », in *Précarité(s) : autopsie d'une notion dominante dans le champ de l'action publique*, *Sciences et Actions Sociales*, Dossier, n°3, p.12-21
- Kouassi D et al., 2008, « Analyse de la situation de l'environnement sanitaire des quartiers défavorisés dans le tissu urbain de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire», in [VertigO], *La revue électronique en sciences de l'environnement*, URI: <http://id.erudit.org/iderudit/039590ar> érudit, Montréal, vol. 8, n° 3,11 p.
- Kra Kouadio E., 2014, Elections et développement local, de l'espoir a l'illusion : l'exemple des quartiers précaires de Yopougon, *Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement*, n° 1, pp. 83-95
- Lebaron F., Chômage, précarité, pauvreté quelques remarques sur la définition sociale des objectifs de politique économique, *Regards Sociologiques*, n°21, 2001, pp. 67-75
- Mauss, M. (1950). « Essai sur le don », in *Sociologie et anthropologie*, Paris, Presses universitaires de France, p. 143-279
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé), , 1985, *Manuel de l'aménagement de l'environnement en vue de sa démoustication*, Genève, Suisse. [SEP]
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé), 2000, *Comité OMS d'experts du paludisme*, Série de Rapports Techniques, n° 892. [SEP]
- Pierre-Henri Bréchat, 2010, *Solidarités, précarité et handicap social*, Presses EHESP, Rennes
- Saillant F., 1999 a, « Femmes, soins domestiques et espace thérapeutique. ». *Anthropologie et sociétés*, vol. 23, n° 2, p. 15-39.
- Saillant F., 1999b, *Chercher l'invisible : épistémologie et méthode de l'étude de soins*, *Recherches qualitatives*, Vol. 20, pp.125-158

- Tudrej B., 2007, Précarité analyse d'un concept. Mémoire de Master 1. Recherche en Ethique Médicale et en Médecine Légale, Université René Descartes Paris V, Paris
- Yoro Blé Marcel, 2012, Pluralisme thérapeutique et recours aux soins en milieu rural ivoirien Recherches Qualitatives – Vol. 31(1), pp. 47-61.