

# DIFFICULTÉS D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ MODERNE DANS LA COMMUNE DE SONGON (SUD CÔTE D'IVOIRE)

## **Seydou DIARRA**

*Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire  
Département de géographie  
dseydou43@yahoo.fr*

## **Anicet Renaud GNANKOUEN**

*Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire  
Département de géographie*

## **Kouamé Didier KONAN**

*Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire  
Département de géographie*

## **Narcisse ASSI-KAUDJHIS**

*Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire  
Département de géographie*

## **Résumé**

*Les services de santé participent au bien-être des populations et doivent être disponibles en permanence. Cependant, en Côte d'Ivoire, l'État peine à assurer un accès universel à ces services. Les villes censées être le lieu préférentiel d'accès aux soins de santé modernes ne garantissent pas aux populations un accès efficace aux soins de santé moderne. Ainsi, la situation sanitaire des citoyens constitue-t-elle une problématique aussi bien pour les institutions et les dirigeants que les scientifiques. Cette étude qui porte sur la commune de Songon, une périphérie d'Abidjan, se propose d'analyser les déterminants du difficile accès aux soins de santé moderne. Elle repose sur une recherche documentaire et des enquêtes de terrain effectuées à l'aide de questionnaires et de guides d'entretien. Elle a révélé que les difficultés d'accès aux soins de santé moderne à Songon résultent à la fois de l'insuffisance et de l'inégale répartition des ressources sanitaires, des difficultés d'accessibilité géographiques et financières des populations à ces soins. Les ratios personnels de santé-population et établissement sanitaire-population sont inférieurs à la moyenne nationale et aux normes de l'OMS. Les populations des quartiers périphériques au nord de la commune qui constituent les principales zones d'expansion urbaine sont toutes privées d'établissements sanitaires. Elles sont les plus confrontées au problème d'accessibilité géographique aux soins de santé moderne. L'étude a révélé en général que les chefs de ménages à faible revenu fréquentent moins les établissements sanitaires de la commune.*

**Mots clés :** *Songon, accès, soins, santé moderne, commune.*

## Abstract

*Health services contribute to the well-being of the population and must be available at all times. However, in Côte d'Ivoire, the state is struggling to ensure universal access to these services. Cities, which are supposed to be the preferred location for access to modern healthcare, do not guarantee people efficient access to modern healthcare. As a result, the health situation of city dwellers is a problem for institutions, leaders and scientists alike. This study, which focuses on the commune of Songon, on the outskirts of Abidjan, sets out to analyse the determinants of the lack of access to modern healthcare. It is based on documentary research and field surveys using questionnaires and interview guides. It revealed that the difficulties in accessing modern healthcare in Songon are the result of the inadequacy and unequal distribution of health resources, as well as people's geographical and financial inaccessibility to such care. The ratios of health staff to population and health facilities to population are below the national average and WHO standards. The populations of the outlying districts in the north of the municipality, which are the main areas of urban expansion, are all deprived of health facilities. They are the most affected by the problem of geographical accessibility to modern healthcare. In general, the study revealed that heads of low-income households are less likely to use the commune's health facilities.*

**Key words :** *Songon, access, healthcare, modern health, commune.*

## Introduction

Les pays en développement éprouvent d'énormes difficultés à relever les nombreux défis qui sont donnés à voir dans l'Objectif du Développement Durable n°11, tel que défini par l'ONU en 2015 ; à savoir faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables (Unicef, 2016 : 4). Cette situation n'empêche cependant pas des États comme la Côte d'Ivoire à faire des efforts en matière de développement social. En effet, ce pays a réalisé des progrès sociaux économiques importants dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (Ministère du Plan et du Développement, 2019 : 8). Ceux-ci se traduisent surtout dans le domaine de la santé par l'augmentation de la richesse créée au cours de la période 2012-2018 de 7% en moyenne, l'élargissement de la couverture maladie universelle ; mais aussi par l'accroissement de l'offre de services de santé à tous les niveaux (Pnds 2021-2025, 2021 : 33).

Malgré ces progrès, des efforts restent encore à faire en zone rurale comme en zone urbaine. C'est particulièrement le cas de la commune de Songon, l'une des trois (13) communes du district autonome d'Abidjan. Moins équipée que les douze (12) autres du district, elle se présente comme une zone périurbaine à dominance rurale (Loba et al., 2015 : 22).

Elle enregistre selon le RGPH 2014 cité par (Deza, 2017 : 10) l'une des incidences de pauvreté les plus élevées du district autonome d'Abidjan. Par ailleurs depuis 2013, cette commune longtemps restée en marge du développement urbain dans le district connaît à la faveur de l'avènement de la politique de logements sociaux initiée par l'État de Côte d'Ivoire, un développement sans précédent. Sa population connaît une croissance accélérée aujourd'hui. Entre 2014 et 2021, le taux d'accroissement moyen annuel de cette population était de 6,96% contre 4,41% pour la moyenne des villes de Côte d'Ivoire. Cependant les investissements publics dans le secteur de la santé n'ont pas été aussi rapides. Ainsi, se pose-t-il dans cette commune le problème d'accès des ménages aux services de santé modernes. Alors, pourquoi les populations de la commune de Songon accèdent-elles difficilement aux soins de santé moderne ? Cette analyse contribue à faire connaître les problèmes qui entravent l'accès des populations de la commune de Songon aux soins de santé modernes.

## **1. Matériels et méthodes**

Une recherche documentaire a été effectuée dans les bibliothèques de l'Institut de Géographie Tropicale (IGT) d'Abidjan, de l'IRD et sur internet dans la réalisation de cette étude. Elle a permis de faire l'état des lieux des études portant sur l'accès des populations des pays en développement aux soins de santé moderne. Une enquête de terrain a également été faite de juin 2021 à février 2024. Celle-ci a fait appel à trois outils de collecte de données que sont l'observation, l'entretien et l'enquête par questionnaire. L'observation a consisté au cours de l'étude à parcourir les différents quartiers et îlots de la zone d'étude pour se rendre compte de leur niveau d'équipement en service de santé. Elle a été suivie d'entretiens effectués auprès du Directeur du District Sanitaire de Yopougon Ouest-Songon et des responsables des centres de santé publics de la commune. Ils ont porté sur l'offre de santé publique à Songon et la situation sanitaire de la population de cette localité. L'enquête par questionnaire a été quant à elle effectuée auprès des chefs de ménages. Un échantillon de personnes a été défini. Pour le calcul de la taille de l'échantillon la formule statistique suivante proposée par El Marhoum a été utilisée (El Marhoum (2019 : 11) :

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

*n = taille de l'échantillon ; N = taille de la population mère ; Z = Coefficient de marge déterminé à partir du seuil de confiance ; e = marge d'erreur ; P= proportion de ménage supposé avoir les caractères recherchés. Pour l'application, l'on peut présumer que P = 0.50%, lorsqu'on ne disposera d'aucune valeur de cette proportion, celle-ci sera fixé à 50% ; donc Q = 0,5. Avec un niveau de confiance de 95% ou Z = 1,96 et la marge d'erreur fixée à 5% donc e = 0.05.*

Par ailleurs selon les estimations le nombre total de ménage de la population cible est de :

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 13308}{[(0,05)^2 \times (13308 - 1) + (1,96)^2 (0,5)(0,5)]}$$

n = 373

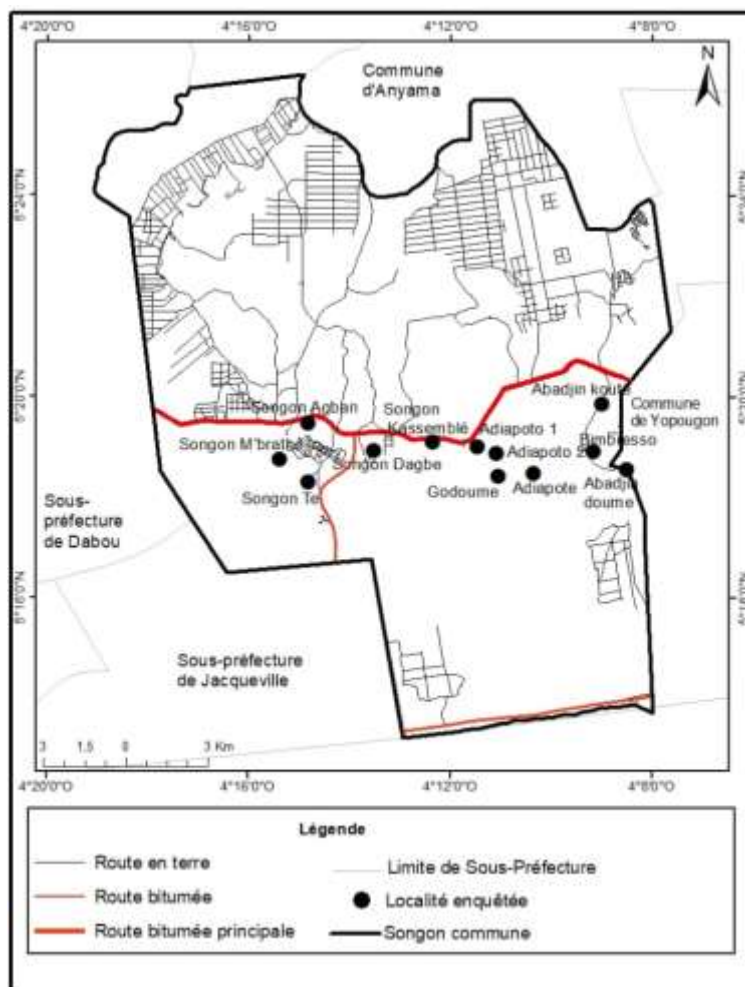
Cependant l'enquête proprement dite a amené à procéder à un réajustement de la taille de l'échantillon dans l'optique de pallier d'éventuels refus ou défections de la part des répondants au cours de ladite enquête. À cet effet, il a paru nécessaire d'estimer un taux de réponses minimales afin de compenser d'éventuelles pertes. Pour compenser la perte, la taille de l'échantillon a été multipliée par l'inverse des taux de réponses données. Si l'on suppose que le taux de réponse est estimé à 90%, alors la taille de l'échantillon corrigé est :

$$n = \text{la taille de l'échantillon existante} \times 100/90$$

$$n = \frac{373 \times 100}{90} \quad \text{soit } n = 414$$

Le choix des localités à enquêter a tenu compte de la dynamique urbaine. En effet, les localités de la commune de Songon qui connaissent une rapide croissance urbaine sont celles qui bordent la nationale A3. Ainsi ont-elles été retenues comme zone d'étude. La carte n°1 présente la répartition ces localités.

Carte n°1 : Distribution spatiale des localités d'enquête



Source : CNTIG 2019

DLARRA Seydou, juin 2024

La commune de Songon fait partie des 13 communes du district autonome d'Abidjan. Elle se présente comme une commune sans un

noyau urbain véritable. Mais aujourd'hui elle connaît un développement urbain sans précédent porté surtout par les 12 localités qui font l'objet d'enquête.

## **2. Résultats**

### ***2.1. Des ressources sanitaires insuffisantes et inégalement réparties dans la commune de Songon***

Les ressources sanitaires dans cette étude concernent les infrastructures sanitaires et le personnel de santé. Elles restent pour l'essentiel insuffisantes et inégalement réparties.

#### ***2.1.1. Des ressources sanitaires insuffisantes***

L'offre publique de soins dans la commune de Songon se résume à quatre (4) Établissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC) insuffisamment équipés. Ces centres manquent selon leurs différents responsables de lits de mise en observation. De plus, le centre de santé urbain de Songon Kassemblé, la principale structure sanitaire de la commune est sous-équipée. Il arrive donc à accomplir difficilement sa mission. Selon le responsable, il ne dispose que de deux (2) box d'accouchement. L'hôpital manque de matériel informatique. Les médicaments de la Pharmacie de la Santé Publique (PSP) sont insuffisants. Le matériel biomédical est vétuste et insuffisant. Cet hôpital ne dispose pas de groupe électrogène. Il est donc à la merci des fréquentes coupures d'électricité.

Le ratio ESPC-population est selon les estimations de 0,46 ESPC pour 10 000 habitants en 2023 contre 1,29 ESPC pour 10 000 habitants au niveau national en 2020. Ce ratio est inférieur à la moyenne nationale de 2020. Le personnel de santé dans la commune reste insuffisant. Dans l'ensemble le ratio médecin-population est de 0,46 pour 10 000 habitants ; ce qui est inférieur à la norme d'un (1) médecin pour 10 000 habitants fixée par le pays. Au niveau du ratio infirmier-population et du ratio sage-femme/femme en âge de procréer, la commune se situe dans la norme fixée par l'État ivoirien. Ainsi en ce qui concerne le ratio infirmier-population au niveau communal, il a été noté qu'il est de 1,09 infirmier pour 5 000 habitants. Ce ratio quoique supérieur à la norme fixée par le pays demeure inférieur à la moyenne nationale qui est de 2,36 infirmiers pour 5 000 habitants en 2020. Le ratio sage-femme/femme en âge de procréer dans l'ensemble de la commune qui est de 3,19 sages-

femmes pour 3 000 femmes en âge de procréer, reste supérieur à la moyenne nationale de 2020.

Les établissements de santé publics de la commune étant des structures sanitaires dispensant des soins curatifs de premiers recours, ils sont tous amenés à référer des malades vers le second niveau de référence du système de soins. Dans la commune, les entretiens avec les responsables des centres de santé publics ont révélé que les cas problématiques sont soit référés à l'hôpital général de Yopougon soit à la Formation Sanitaire Urbaine Communautaire (FSUCOM) de Yopougon Wassakara Attié soit à l'hôpital général de Dabou. Cette situation nécessite que ces centres de santé disposent d'ambulances. Or dans la commune, les établissements sanitaires publics souffrent presque tous d'un manque criard d'ambulance. Ce qui pose bien entendu le problème de l'évacuation des malades vers d'autres établissements sanitaires.

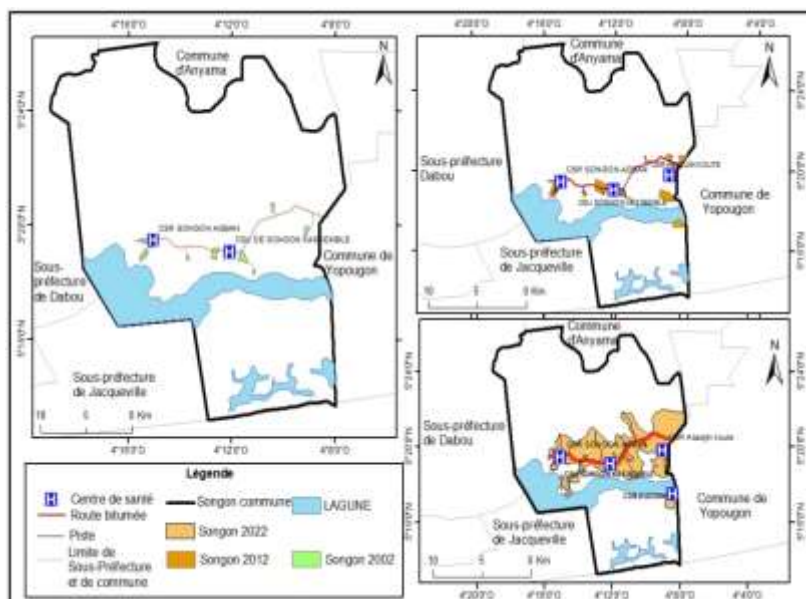
L'enquête à l'intérieur de chacune des aires sanitaires des quatre (4) centres de santé, a mis en évidence l'insuffisance de l'offre publique. Dans l'aire sanitaire du Centre de Santé Rural de Songon Agban les ratios personnels de santé par habitants restent en deçà des normes nationales au niveau des infirmiers. En effet pour une population de l'aire sanitaire estimée en 2023 dans cette étude à 27 428 habitants, cet hôpital ne dispose que de deux (2) infirmiers soit un ratio d'un (1) infirmier pour 13 714 habitants ou 0,36 infirmier pour 5 000 habitants. La norme fixée par le pays d'un (1) infirmier pour 5 000 habitants n'a pas été atteinte dans cet aire sanitaire. Ce ratio dans cet aire sanitaire reste d'ailleurs inférieur à la moyenne du pays qui en 2020 était de 2,36 infirmiers pour 5 000 habitants. Concernant le ratio sage-femme/femme en âge de procréer (FAP) dans cette aire sanitaire, les estimations sont de cinq (5) sages-femmes pour 5 552 femmes en âges de procréer ; soit une sage-femme pour 1 110 FAP en 2021 contre une sage-femme pour 984 FAP en Côte d'Ivoire en 2020. Ce ratio qui est inférieur à la moyenne nationale reste toutefois supérieur à la norme fixée par le pays qui est d'une (1) sage-femme pour 3 000 femmes en âge de procréer. Par ailleurs, ce centre de santé ne dispose pas d'ambulance pour l'évacuation des malades.

### ***2.1.2. Une inadéquation entre l'organisation de l'offre publique et la dynamique spatiale***

La commune de Songon est passée au niveau de son espace bâti d'une superficie de 1.686 km<sup>2</sup> en 2002 à 53,27 km<sup>2</sup> en 2022. Au niveau de ces

établissements sanitaires publics, notons qu'ils sont passés d'un (1) en 1956 à quatre (4) en 2022. En d'autres termes trois établissements ont été construits dans la commune depuis l'implantation du premier centre de santé avant l'indépendance de la Côte d'Ivoire. Ainsi, l'analyse diachronique des infrastructures sanitaires et de l'espace bâti a permis de mettre en évidence des insuffisances dans l'évolution de l'offre infrastructurelle dans la commune. La planche cartographique n°1 présente les structures sanitaires et l'évolution spatiale de la commune de 2002 à 2022.

*Planche cartographique n°1 : Structures sanitaires et l'évolution spatiale de 2002 à 2022*



*Source : CNTIG 2019 ; image google earth 2024 ; Enquête terrain 2022*

*GNANKOUEN Anicet, 2023*

La planche cartographique montre qu'en 2002, la commune comptait deux (2) établissements sanitaires publics. Ce sont précisément le CSR de



Songon Agban et le CSU de Songon Kassemblé, un CSR à l'origine devenu CSU en 1996. De 1996 à 2002, aucun changement en matière d'offre en structure sanitaire n'est intervenu dans la commune. L'espace bâti quant à lui représentait une superficie de 1.686 km<sup>2</sup> et la population reste pour l'essentiel concentrée dans les différents villages de la partie sud de la commune et de leurs environs immédiats. Cette population en 2002 était estimée à 41 745 habitants. Cette estimation a été faite à partir du taux moyen d'accroissement naturel de la population au cours de la période 1998-2014. Les données de la population de l'espace communale proviennent des RGPH de l'INS de 1998 et de 2014. Le ratio ESPC pour 10 000 habitants était de 0,48, inférieur au ratio de 1 ESPC pour 10 000 habitants. En 2012, le nombre d'établissements sanitaires de la commune a été porté à quatre (4) depuis l'ouverture en 2007 du centre de santé rural intégré public d'Abadjin Kouté. Parallèlement, on constate une nette augmentation de l'espace bâti. Celui-ci est passé de 1,686 km<sup>2</sup> en 2002 à 6,093 km<sup>2</sup> en 2012. Cette évolution du bâti traduit un accroissement de la population. En 2012, la population de la commune était estimée à 46 501 habitants. Ici encore le ratio ESPC-population, estimé à 0,65 est resté inférieur à 1 avec toutefois une légère hausse de l'offre par rapport à 2002. En 2022, la commune a bénéficié de la construction d'un autre établissement sanitaire, le CSR d'Audoïn. Ce qui porte le total des structures sanitaires de la commune à quatre (4). Au niveau de la dynamique spatiale, on note une orientation sud/nord plus marquée du front d'urbanisation. L'espace bâti au total est passé de 6,093 km<sup>2</sup> en 2012 à 53,27 km<sup>2</sup> en 2022. L'estimation faite de la population de cette même année est de 81 422 habitants. Le ratio ESPC n'a guère connu une progression. Il a au contraire diminué. Il est passé de 0,65 ESPC pour 10 000 habitants en 2012 à 0,49 ESPC pour 10 000 habitants en 2022. En définitive, les efforts fournis par l'État en matière d'offre infrastructurelle dans la commune ont permis de porter le nombre des établissements sanitaires d'un (1) avant l'indépendance à quatre (4) en 2022. La logique qui a prévalu dans l'implantation des centres de santé dans la commune est la réduction des distances parcourues par les populations pour accéder au centre de santé en commençant par les principaux foyers de population. Le quadrillage d'ouest en est du territoire communal en témoigne. Cependant, l'organisation de l'offre de soins dans la commune n'a pas suivi l'étalement de la commune. En effet, les services de santé n'ont pas suivi l'incroyable étalement de la commune

en direction du nord. Les nouveaux quartiers sont tous dépourvus de structures de santé publique. Ceux-ci se trouvent être aujourd'hui paradoxalement les principales aires de peuplement de la commune. L'enquête a révélé que ces quartiers souvent greffés aux différents villages noyaux enregistrent les plus fort taux de migration.

## ***2.2. Une relative accessibilité géographique et financière aux structures de santé publique***

Dans la commune de Songon, l'état de la voirie et la situation financière des populations ont un impact sur l'accessibilité des populations aux structures sanitaires.

### ***2.2.1. État de la voirie et accessibilité aux structures de santé publique***

Le réseau routier de la commune se compose de la voirie primaire, la voirie secondaire et la voirie tertiaire. En dehors de la voirie primaire (la nationale A3), d'une partie de la voirie secondaire ; notamment celle connectant les principaux villages Atchan et Akyé et les 60 000 logements à la voirie primaire nationale le réseau routier est non bitumé. Au total, 84% des routes de la commune sont non bitumées (MCLAU, JICA, 2015 : 2). Ces voies non bitumées sont en mauvais état. Elles sont donc difficilement praticables par les moyens de déplacement motorisés. Ainsi, les malades éprouvent-ils des difficultés à accéder aux différents centres de santé à travers les moyens de déplacement motorisés du fait du mauvais état des routes secondaires et tertiaires (photo n°1).

*Photo n°1 : Route difficilement praticable au quartier Beugré Mambé*



*Auteur : D. K. KONAN, mars 2024*

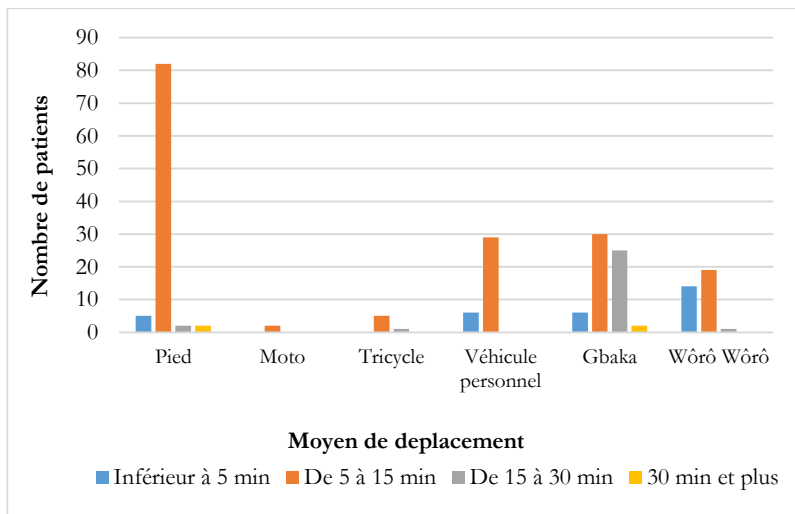
La photo ci-dessus montre une route difficilement praticable au quartier Beugré Mambé. Du fait donc du mauvais état de la route, le trajet des malades est long et périlleux. À ces difficultés éprouvées par les populations souffrant du mauvais état des voies secondaires et tertiaires s'ajoutent à Songon Agban le désordre spatial. Celui-ci se manifeste à travers les mécanismes de débordement et de transvasement des acteurs économiques sur la rue menant à la maternité de Songon Agban.

### ***2.2.2. Un temps de parcours aux structures de santé relativement long dans les périphéries***

Les différents entretiens avec les responsables des centres de santé publics de la commune ont révélé que les structures sanitaires de la commune se situent à moins de cinq (5) kilomètres des différentes localités desservies. Cependant, la distance-temps est aussi pris en compte pour évaluer le niveau d'accessibilité des populations aux structures de santé. Ainsi, dans cette étude une évaluation de

l'accessibilité spatiale des populations aux structures sanitaires au travers du temps de parcours a été faite. Celle-ci a consisté à connaître la perception du temps de parcours des enquêtés pour accéder aux centres de santé de la commune. Les réponses des enquêtés ont permis de dresser la figure n°1.

Figure n° 1 : Répartition des temps de parcours selon les moyens de déplacement



Source : Enquêtes terrain, 2024

Comme le montre le graphique, la marche à pied, le déplacement à motos, en véhicules personnels, en minicars communément appelés gbaka, en taxis de fortune aussi appelés wôrô-wôrô constitue les principaux moyens de déplacement des populations. Pour chacun des moyens de déplacement le temps mis par les populations pour accéder aux structures sanitaires publiques est inférieur à 15 minutes. En moyenne 87,5% du trajet pour se rendre dans un centre de santé public de la commune ne durent pas 15 minutes. Plus de 90% des patients des structures de santé de la commune résident à moins de 5 km de celles-ci. Ainsi se rendent-ils à pied à l'hôpital. Dans les quartiers situés au nord des villages noyaux, le mauvais état de la voirie et la difficile desserte en transport en commun contribuent à faire allonger la durée des trajets

pour les populations ne disposant pas de moto et de véhicules personnels. Songon est la commune du district autonome qui présente le pourcentage le plus bas des ménages ayant une voiture. Ce taux est de 2,8% contre 8,9% pour l'ensemble de la commune (MCLAU, JICA, 2015 : 61). Les populations restent très dépendantes des transports en commun qui en dehors de quelques tricycles sont absents à l'intérieur des quartiers nord de la commune. Les malades ou leurs proches qui ne disposent pas de moyens motorisés sont bien obligés de parcourir à pied en moyenne plus d'un (1) kilomètre pour atteindre la route principale avant de prendre un gbaka. Ce qui explique le fait que 42,86% des populations prenant les minicars dénommés « gbaka » mettent plus de 15 minutes pour accéder aux structures de santé publiques de la commune. 3,17% d'entre elles mettent au moins 30 minutes pour accéder à des structures sanitaires de la commune. Le bon état de la voirie dans les villages noyaux ainsi que leur très bonne desserte en wôrô-wôrô ont un impact positif sur l'accessibilité des populations aux établissements sanitaires publics de la commune. Les temps d'accès aux structures sanitaires des populations résidants dans ces zones sont à plus de 97% inférieurs à 15 minutes. Les tricycles également contribuent dans les villages noyaux à raccourcir la durée des trajets. Ils sont toutefois de plus en plus utilisés par les populations les plus reculées des centres de santé. Ce qui explique le fait que le cinquième (1/5) des populations qui les prennent met plus de 15 minutes pour accéder aux structures sanitaires publiques de la commune. Par ailleurs, les malades accèdent plus difficilement aux centres de santé de la commune entre 21h30 et 5h du matin. Car, les moyens de transport non conventionnels de la commune (gbaka, taxi-brousse, tricycle) cessent de fonctionner au cours de cette période de temps.

### ***2.2.3. Une relative accessibilité financière aux structures de santé publiques***

Dans la commune de Songon, le niveau de revenu des populations influence leur accès aux établissements de santé modernes comme on peut le constater à travers le tableau n° 1.

Tableau n° 1 : Niveau de revenu et accès à un hôpital

Revenu	Proportion de recours au service de santé comme premier recours aux soins (%)	
	OUI	NON
Moins de 22000	66,67	33,33
22000-60000	50	50
60000-100000	41,98	58,02
100000-250000	57,14	42,86
Plus de 250000	75,69	24,31
Total	60,57	39,43
Khi-deux de Pearson	Signification asymptotique (bilatérale) : < 0,001	
V de Cramer	Valeur : 0,265	

Source : Enquête terrain, 2022

L'analyse du tableau révèle que moins de la moitié des chefs de ménages de la commune disposant d'un revenu mensuel compris entre 60 000 et 100 000 FCFA reconnaissent se rendre systématiquement à l'hôpital en cas de maladie d'un membre du ménage. Juste 50% de ceux disposant d'un revenu mensuel compris entre 22 000 et 60 000 FCFA se rendent premièrement à l'hôpital en cas de maladie. Le niveau de revenu du chef de ménage a donc une certaine influence sur l'accès aux structures de santé modernes. Ce lien a été vérifié avec le test du khi carré à partir du tableau ci-dessus. Le  $\text{Khi}^2$  calculé à partir du logiciel SPSS a permis d'obtenir une signification asymptotique (bilatérale) inférieure à 0,001. Or pour qu'il ait une relation entre deux variables, il faut que la signification soit inférieure à 0,005 soit 0,5% d'erreur. Dans le cas d'espèce, le degré de signification est inférieur à 0,005. Ce qui confirme qu'il existe un lien entre le niveau de revenu des chefs de ménages et l'accès des membres aux hôpitaux. Toutefois, l'interprétation du résultat du V de Cramer (0,265) permet d'affirmer que ce lien existe certes, mais il est relativement faible, car bien inférieur à 0,7.

### 3. Discussion

En abordant la question des difficultés d'accès aux soins de santé modernes des populations urbaines de la commune de Songon, l'objectif visé était de comprendre les déterminants d'accès aux soins de santé moderne dans la commune de Songon. Les résultats de cette étude ont permis de montrer que l'inadéquation entre offre de santé publique et croissance urbaine et les difficultés d'accessibilité géographique et financière des populations en constituent les principaux déterminants. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par différents auteurs. Yaya et Ileka-Priouzeau (2011 : 65-68) notent d'ailleurs que dans les pays d'Afrique subsaharienne, l'offre de soins de santé demeure insuffisante. Ces pays souffrent d'un manque de personnel de santé. Quelques 38 pays d'Afrique subsaharienne se situent aujourd'hui sous la norme minimale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) préconisant 20 médecins pour 100 000 habitants. N'Doli (2016 : 114) fait le même constat à Dabou, ville périphérique d'Abidjan. Ymba et Anoh (2015 : 107-115) reconnaissent également l'impact négatif de la rapide croissance démographique de la ville d'Abidjan sur les structures sanitaires. Ils ajoutent toutefois que la grande métropole ivoirienne est confrontée à une inégale ainsi qu'une insuffisance de l'offre de soins. Les services de santé ont difficilement suivi l'incroyable expansion spatiale de la ville. Les zones d'expansion ouest et nord aménagées plus tardivement et censées recevoir un gros effectif de la population sont très faiblement pourvues en équipement de base, en particulier en services de santé. La ville est devenue aujourd'hui, du fait des logiques spatiales distinctes et de différents jeux de pouvoirs, un espace extrêmement mixte où émerge des disparités socio-spatiales de santé. Ces disparités sont exacerbées par les différences de revenus. Maï et *al.* (2018 : 135) ont montré dans leurs travaux que les populations à faible revenu ont moins de chance de fréquenter les établissements sanitaires. Leur étude a montré qu'il existe une corrélation entre le revenu du chef de ménage et l'accès aux services de santé. Ils reconnaissent toutefois le poids de la distance, du niveau d'instruction et l'âge du chef de ménage dans l'accès des populations aux services de santé. Ces résultats concordent avec ceux de N'Dri et *al.* (2016 : 367) dans la commune de Tiébissou (Centre de la Côte d'Ivoire) et de Eba (2013 : 196) dans la ville d'Abengourou.

## Conclusion

De cette étude, il ressort que les populations de la commune de Songon souffrent d'un déficit d'accès aux soins de santé moderne. Celui-ci tient d'abord à l'insuffisance et à l'inégale répartition des ressources sanitaires. Les ratios personnel soignant-population et établissement sanitaire-population sont en deçà des normes et de la moyenne nationale. Le rythme d'évolution des établissements sanitaires de la ville se fait sans tenir compte de l'évolution spatiale de la commune. Les difficultés d'accessibilité des populations à ces services constituent également des causes de ce problème. Car, l'absence de structures sanitaires dans les principales zones d'expansion urbaine, le mauvais état de la voirie et le faible niveau de revenu des chefs de ménages contribuent à freiner l'accès des populations aux soins de santé moderne dans cette commune.

## Référence bibliographie

**Eba Konin Arsène** (2013), *Accessibilité des populations aux soins de santé publics dans la ville d'Abengourou*, Thèse unique de Doctorat en géographie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan.

**Japan International Cooperation Agency** (2022), « Enquête de collecte de données sur la politique du secteur de la santé pour la couverture sanitaire universelle des femmes, des enfants et des personnes à faible revenu en Côte d'Ivoire Rapport final », Abidjan, JICA.

**Koné Bakary, Tapé Bi Sehi Antoine** (2018), « Politique et pratique sanitaire en Côte d'Ivoire », *Revue Ivoirienne de Géographie des Savanes*, n° 5, pp. 273-289.

**Koukougnon Wilfried Gautier** (2012), *Milieu urbain et accès à l'eau potable : cas de Daloa (centre-ouest de la Côte d'Ivoire)*, Thèse unique de Doctorat en Géographie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

**Loba Akou Don Franck Valéry** (2009), « La problématique de la couverture en structures sanitaires dans la région des lagunes », *Revue de Géographie Tropicale et Environnement*, n°1, pp. 21-32.

**Maï Gilles-Harold Wilfried, Aloko-N'Guessan Jérôme, Essan Kodja Valentin** (2018), « Les déterminants de l'accès aux services de santé à Grand Bassam » *European Scientific Journal (ESJ)*, Volume 14, n° 6, pp. 124-139.



**Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle** (2021), « Plan National de Développement Sanitaire 2021-2025 », Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, Abidjan.

**Ministère du Plan et du Développement** (2019), « Rapport volontaire d'examen national de la mise en œuvre des objectifs de développement durable en Côte d'Ivoire », *Ministère du plan et du développement*, Abidjan.

**Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme, Japan International Cooperation Agency** (2015), « Le projet de développement du Schéma Directeur d'Urbanisme du Grand Abidjan », Volume III, Ministère de la construction, du logement, de l'assainissement et de l'urbanisme (MCLAU), Abidjan.

**N'Doli Stéphanie Désiré Eckou** (2016), Infrastructures sanitaires et accès aux soins de santé dans la commune de Dabou, Thèse unique de Doctorat en géographie, Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan.

**N'Dri Yéboué Kassé, Tuo Péga, Anoh Kouassi Paul** (2019), « Accès aux infrastructures sanitaires dans la commune de Tiébissou (Centre de la Côte d'Ivoire) », *Revue Ivoirienne de géographie des Savanes (RIGES)*, n° 6, pp 347-369.

**Unicef France** (2016), « Les objectifs de développement durable (ODD) », [Version électronique].

<http://www.unicef.fr/dossier/objectifs-de-developpement-durable-odd>. Consulté le 02 janvier 2023.

**Yaya Sanni, Ileka-Priouzeau Samuel** (2010), « Accès et équité dans les systèmes de soins de santé en Afrique », *Les maux et les choses de la santé dans le tiers-monde (ss.dir.)* de Hachimi Sanni Yaya, Presse Universitaires Laval, pp 65-91

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