



LES DETERMINANTS DE L'ACCES AUX SOINS DE SANTE MODERNES DES PAYSANS DANS LA REGION DU GONTOUGO (COTE D'IVOIRE)ⁱ

Ouattara Yagnama Rokia-Coulibaly¹ⁱⁱⁱ,

Bini Atta Kouakou Rene²

¹Centre de Recherche en Ecologie (CRE),

Université Nangui Abrogoua,

Abidjan, Côte d'Ivoire

²Etudiant en Master II,

Institut de Géographie Tropical,

Université Félix Houphouët Boigny,

Côte d'Ivoire

Résumé :

La santé publique représente l'une des priorités des politiques de développement économique, social et environnemental de la Côte d'Ivoire. Cependant, le problème de l'accès aux soins de santé des populations en générales et en particulier des paysans dans la région du Gontougo demeure, malgré la disponibilité des structures sanitaires. Cet état de fait est tributaire de certains facteurs dans ladite région. L'objectif de cette étude est d'identifier les déterminants de l'accès aux soins de santé des paysans dans la région du Gontougo. La collecte des données s'appuie sur la consultation des ouvrages généraux en lien avec la thématique et d'ouvrages spécifiques liés aux aspects de la répartition géographique, les aspects économiques, sociaux et environnementaux. Un questionnaire a été administré aux chefs de ménage et le guide d'entretien a servi pour les responsables des centres de santé du Gontougo. Il ressort de cette étude que le taux de fréquentation dans cette zone est de 26,68 % et le taux d'utilisation des services sanitaires est de 24 %. Et les déterminants de cette faible fréquentation des centres de santé modernes des paysans dans la région du Gontougo sont liés à certains facteurs socio-démographiques, économiques, environnementaux et culturels. La distance, la taille du ménage, l'accueil des agents de santé, l'environnement sanitaire, l'insalubrité des structures sanitaires, le revenu annuel, le coût du transport, la proximité du lieu de résidence et le recours à la médecine traditionnelle impactent l'accès des paysans aux centres de santé modernes.

ⁱ THE DETERMINANTS OF ACCESS TO CARE MODERN PEASANT HEALTH SYSTEMS IN THE GONTOUGO REGION (COTE D'IVOIRE)

ⁱⁱⁱ Correspondence: email yagnama@yahoo.fr, ouattararokia.cre@univ-na.ci, rbini64@gmail.com

Mots clés : Gontougo, déterminant, accessibilité, médecine moderne, paysans, cadre environnemental

Abstract:

Public health is one of the priorities of economic, social and environmental development policies in Côte d'Ivoire. However, health care access for populations in general and in particular for farmers in the Gontougo region remains, despite the availability of health facilities. This situation is due to a number of factors in said Region. The objective of this study is to identify the determinants of health care access for farmers in the Gontougo region. The data collection is based on consultation of general works related to the theme and specific works related to aspects of geographical distribution, economic, social and environmental aspects. A questionnaire was administered to heads of household and the interview guide was used for health center managers in Gontougo. This study shows that the attendance rate in this area is 26.68% and the rate of use of health services is 24%. And the determinants of this low attendance of modern health centers for farmers in the Gontougo region are linked to certain socio-demographic, economic, environmental and cultural factors. The distance, the size of the household, the reception of health workers, the sanitary environment, the unsanitary nature of the sanitary structures, the annual income, the cost of transport, the proximity of the place of residence and the use of traditional medicine have an impact on farmers' access to modern health centres.

Keywords: Gontougo, determinant, accessibility, modern medicine, farmers, environmental framework

1. Introduction

En Afrique subsaharienne, l'accessibilité aux soins reste faible, surtout en zone rurale. Dans ces pays, le taux d'utilisation des services de santé atteint 0,5 contact par personne et par an (M. Kaddar et al., 2000, p. 905). Face à cette situation, les pays d'Afrique subsahariennes, dans le cadre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), se sont résolument engagés dans des politiques sanitaires pour améliorer l'état de santé des populations. La Côte d'Ivoire, n'est pas restée en marge de cette politique sanitaire. Elle a consenti d'importants efforts afin d'offrir à l'ensemble de leurs populations une couverture sanitaire et promouvoir la santé publique. Mais, avec la crise économique à la fin des années 1980, l'Etat Ivoirien va s'engager dans une dynamique de réformes de son secteur de santé. Cette réforme commence en 1985 par la création des Directions Régionales et en 1992 par la mise en œuvre de l'initiative de Bamako. L'objectif de cette initiative était la collecte auprès des usagers, des services sanitaires, des ressources additionnelles afin de financer la fourniture de soins et améliorer l'efficacité des structures sanitaires. Le souci des pouvoirs publics de tenir compte du niveau de la demande sociale toujours croissante apparaît dans la couverture régionale en équipements.

En 2008, la Côte d'Ivoire s'est dotée d'une carte sanitaire en vue d'une idéale planification des structures sanitaires et des services de santé. Celle-ci constitue un excellent moyen pour faciliter la planification et la prise de décision concernant la répartition et la disponibilité des structures sanitaires, des ressources humaines et financières. Cependant, ces différentes politiques ont permis d'obtenir de nombreux acquis, mais, l'accès aux soins de santé modernes des paysans du Gontougo reste toujours un problème majeur. La région du Gontougo est située au Nord-Est de la Côte d'Ivoire. Dans cette région, les paysans éprouvent des difficultés pour accéder aux structures de santé modernes. Selon la Direction de l'Information, de la Planification et Evaluation (2013, pp.151-156), le taux de fréquentation des structures sanitaires à l'échelle nationale reste faible (31,37 %) avec un taux d'utilisation des services sanitaires de 27 %. Dans la Région du Gontougo, l'on observe aussi une timide fréquentation des établissements sanitaires. Le taux de fréquentation dans cette zone est de 26,68 % et le taux d'utilisation des services sanitaires est de 24 %.

Cette réalité montre qu'il existe une partie importante des paysans qui n'a toujours pas accès aux soins de santé modernes. Ainsi, l'on peut se demander, quelles sont les facteurs qui déterminent l'accès aux soins de santé modernes des paysans du Gontougo ? L'objectif de cet article est d'identifier les déterminants de l'accès aux soins de santé modernes des paysans du Gontougo.

2. Méthodologie

2.1 Cadre de l'étude

La région du Gontougo, située au Nord-est de la Côte d'Ivoire est une circonscription administrative et une collectivité territoriale ayant pour chef-lieu la ville de Bondoukou, qui se situe à 420 km d'Abidjan, la capitale économique du pays, soit 6 à 7 h de route bitumée. Elle constitue avec la région du Bounkani, le district du Zanzan. Le Gontougo a une superficie de 16770 km², et est limitée au Nord par la région du Bounkani et le Burkina-Faso, au Sud par la région de l'Indénié-Djuablin notamment département d'Agnibilékro, à l'Est par la république du Ghana, au Nord-est par la région du Hambol et au Sud-ouest par la région de l'Iffou. Cette région a une position Géographique de 8° 02' 00'' de latitude Nord et 2° 47' 00'' de longitude Ouest (Figure 1). La région du Gontougo regroupe 475 localités réparties comme suit : 5 départements dont Bondoukou, Koun-Fao, Sandégué, Tanda, et Transua. Elle compte 7 localités communales et 468 localités villageoises. Région cosmopolite, le Gontougo compte plus de 917 828 habitants (RGPH, 2021, p.36).

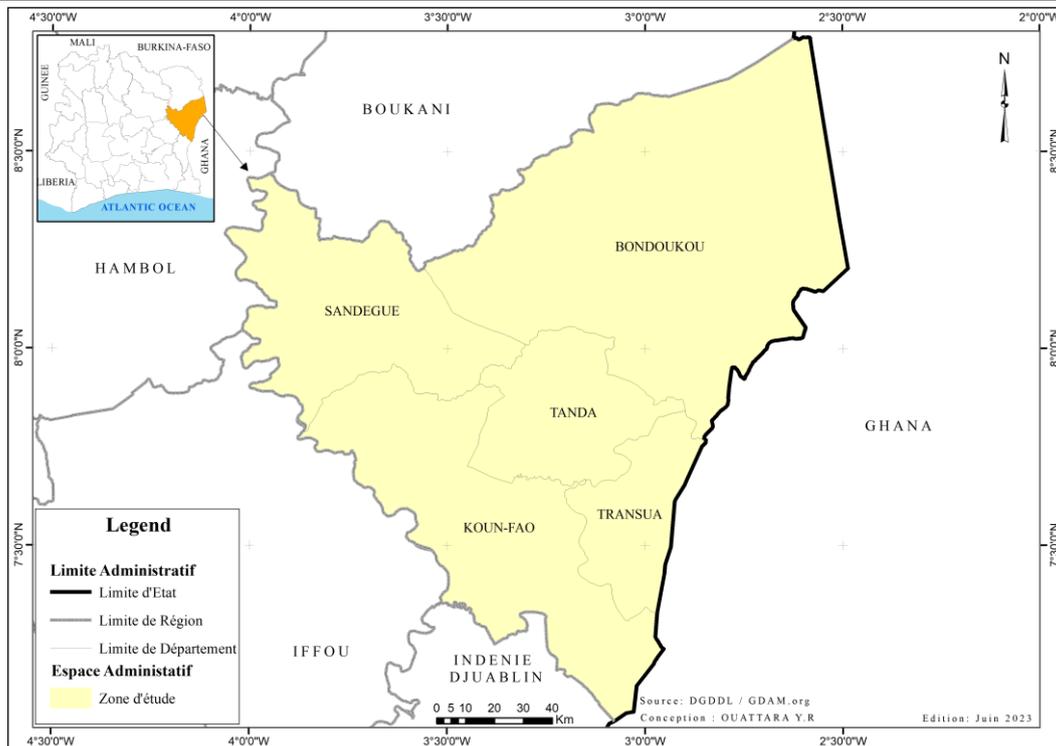


Figure 1 : Présentation de la zone d'étude

2.2 Méthodes et matériels

2.1.1 Techniques de collecte de données

Cette étude s'est appuyée sur la recherche documentaire et les enquêtes de terrain. La recherche documentaire a consisté à une exploitation de la littérature existante sur l'accès aux soins de santé des populations. Cette recherche documentaire a porté sur des ouvrages généraux et spécifiques abordant la problématique de l'accès aux soins de santé des populations en générale. Les thèses, mémoires, certains ouvrages généraux et spécifiques, les actes de séminaires, de colloques, d'ateliers, les articles scientifiques et les revues scientifiques ont été d'un apport non estimatif dans la compréhension du sujet de recherche. Aussi, d'autres documents ont été consultés tels que les rapports statistiques de l'Institut Nationale de la Statistique (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) et le ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle (Rapport des Annuaire Statistiques de la Santé). Ces données ont été collectées dans plusieurs bibliothèques, centres de documentations et instituts de recherche. Il s'agit entre autres de la bibliothèque de l'Institut de Géographie Tropicale (IGT), de la bibliothèque centrale de l'université de Cocody, de la bibliothèque numérique de l'Institut de Recherche et Développement (IRD).

Ensuite, une collecte des informations sur le terrain a été réalisé. Les techniques de collecte des données utilisées sont entre autres les observations directes sur le terrain ; les entretiens auprès des responsables de la direction régionale du Gontougo, les responsables des structures sanitaires et un questionnaire administré aux ménages paysans du Gontougo dans les mois de février et de mars 2021 et reprise dans les mêmes mois de l'année 2022. Le questionnaire a été administré à 164 ménages choisis à partir

d'une méthode d'échantillonnage non probabiliste, c'est-à-dire, empirique par choix raisonné. Cet échantillon a été réparti sur 12 localités selon le poids de sa population, à savoir : Laoudi-bà ; Soko ; Bozangui ; Digoweri ; Tanda ; Téhui ; Lotogno ; Tegohuini ; Transua ; Assuetia-kessé ; Essi-kouakoukro ; Yao-nango (Figure 2). Il a porté sur les caractéristiques socio-économiques, démographiques, géographique et culturelles des chefs de ménages, ainsi que les conditions d'accès aux soins de santé publique.

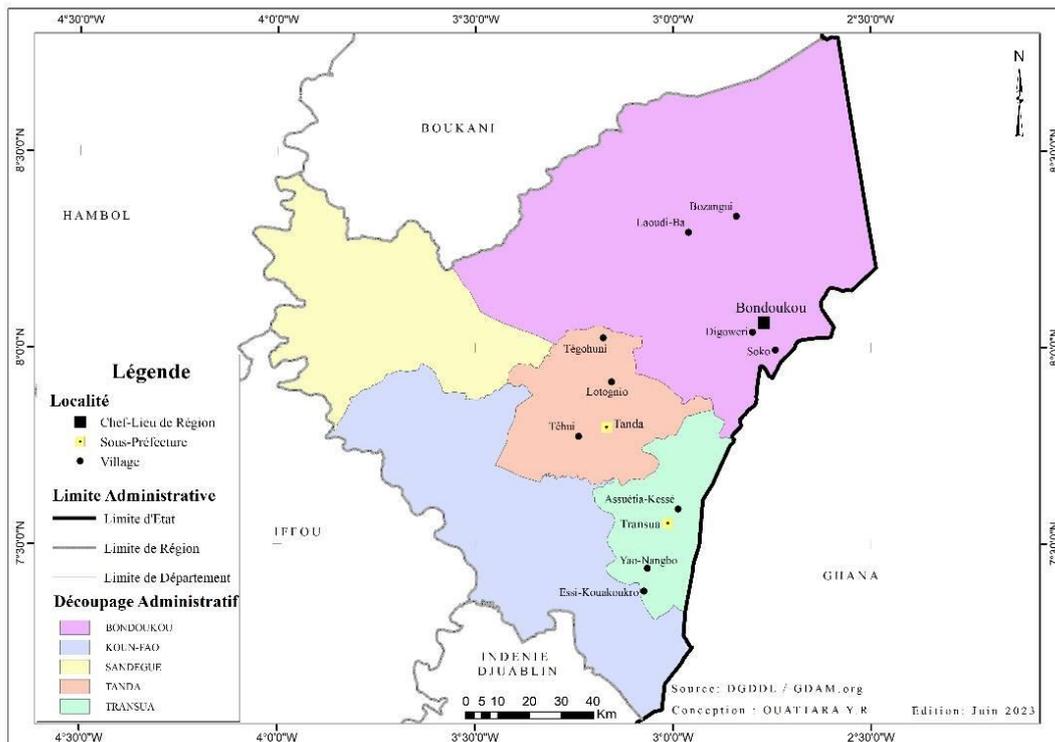


Figure 2 : Localisation des localités enquêtées dans la Région du Gontougo

Dans cette étude, la formule statistique de calcul de la taille de l'échantillon est celle du mathématicien Français Augustin Louis Cauchy (1883) qui est la suivante :

$$n = t^2 \frac{p \cdot (1-p)}{e^2}$$

n : la taille de l'échantillon

e : la marge d'erreur à 10% (valeur type de 0,1)

t : le coefficient de marge déduit du taux de confiance à 99% (valeur type de 2,57)

p : la proportion des éléments de la population-mère qui présentent une propriété donnée. Calculons d'abord les prévalences (p) estimatives des ménages. Selon la DIPES (2013), 55% de la population vit à moins de 5hm d'un centre de santé dans la région du Gontougo au niveau de l'accessibilité géographique. Fort de cette statistique de la mesure de l'accessibilité et situant notre étude dans son contexte de région administrative dont

la population est beaucoup rurale, nous utilisons comme (p) 55%. soit 0,55 comme valeur. Ainsi cela donne :

$$n = 2,57 \times \frac{0,55(1-0,55)}{0,1^2} = 164$$

Tableau 1 : Récapitulatif des proportions d'enquêtés et la taille des échantillons

	Localités	Ménages enquêtés par localité
1	Soko	17
2	Digoweri	10
3	Laoudi-Ba	20
4	Bozangui	12
5	Tegohuni	12
6	Lotogno	10
7	Téhui	11
8	Tanda	22
9	Essi-Kouakoukro	10
10	Yao-Nango	12
11	Transua	18
12	Assuetia-kessé	10
	Total	164

Source : Enquête 2021.

2.1.2 Traitement des données et démarche statistique

Les données recueillies ont été saisies et traitées dans le logiciels Sphinx V5.2 ainsi que sur les logiciels Excel et Word pour sortir les produits statistiques (les fréquences, les tableaux, les graphiques, les moyennes). A cela s'ajoute le test de Khi deux pour les calculs de corrélation. La variable dépendante qui est « l'accès aux soins de santé moderne » a été croisée avec les variables « sexe, âge, statut matrimonial, taille du ménage, le revenu, la proximité, coût du transport, coût de prestations, accueil des agents de santé, propreté de la structure sanitaire, la médecine traditionnelle » afin de rechercher le choix pour les ménages de recourir ou non aux structures sanitaires modernes.

En somme, pour le traitement statistique, les logiciels Excel et Sphinx V5 pour traiter les données, Le test statistique de Khi-deux, Excel et Word pour la réalisation des tableaux et des graphiques, logiciels spécialisés comme QGIS 3.14 et Arc-gis 10.2 pour l'élaboration des cartes.

3. Resultats

3.1 Typologie des centres de santé modernes de la région du Gontougo

La région du Gontougo compte 168 structures sanitaires composées de Centres de Santé Urbains (CSU), de centre de protection Maternelle et Infantile (PMI), de Centres de Santé Ruraux (CSR), de Dispensaires Ruraux (DR), de Cliniques, de Médico-scolaires, de

Centres Sociaux ou Centres Médico-sociaux et de Centre Régional de la Mutualité et des Œuvres Sociales en Scolaire (CREMOSS) (Tableau 2, Figure 3).

Tableau 2 : Typologie des structures sanitaires de la région du Gontougo

Type des structures	Nombre	Statut
Centre de Santé Rural	99	Public
Centre de Santé Urbain	16	Public
Centre Social	9	Privé
CHR	1	Public
Clinique	10	Privé
CREMOSS	1	Public
CSU-Confessionnel	1	Privé
Dispensaire Rural	12	Public
Hopital Général	4	Public
Infirmierie	9	Public
	3	Privé
Médico-scolaire	2	Privé
PMI	1	Public
Total	168	

Source : Enquête 2022.

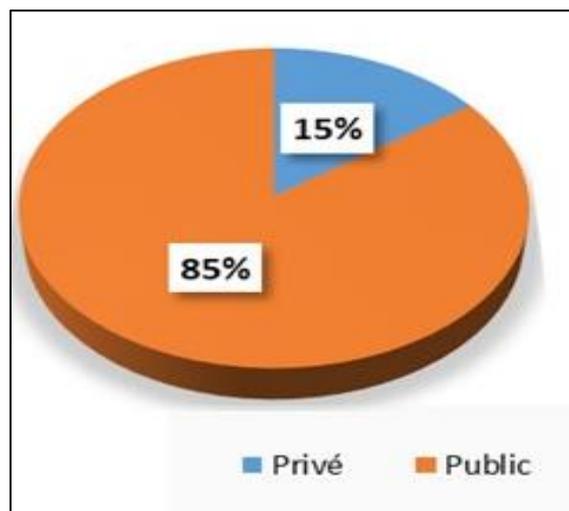


Figure 3 : Proportion par type d'établissement de santé

Ces centres de santé de la région sont subdivisés selon deux statuts : structures publiques (85%) et structures privées (15%).

Les photos 1 et 2 ci-dessous présentent une vue du centre de santé rural de Soko et de la maternité du centre de santé urbain de Laoudi-ba.

Photo 1 : Centre de santé rural de Soko



Photo 2 : Maternité du centre de santé urbain de Laoudi-ba



Prise de vue : Bini ATTA, 2022

3.2 Les déterminants socio-démographiques dans l'accès aux soins de santé

Les variables sexe, âge, statut matrimonial, taille du ménage, l'accueil des agents de santé et la propriété de la structure sanitaire ont été analysées afin de voir si ces aspects sociodémographiques influencent l'accès à la santé des populations rurales dans la région du Gontougo. L'outil statistique utilisé pour ces analyses est le test de Khi 2.

Les formules utilisées pour chaque variable sont les suivantes :

- Calcule des effectifs théoriques de chaque case, on multiplie les effectifs totaux de chaque case puis on les divise par l'effectif total.
- Calcule du Khi 2, Khi 2 est égal à $(\text{Effectif observé} - \text{effectif théorique})^2$ diviser par l'effectif théorique.
- Calcule du degré de liberté, $D = (\text{nb de lignes} - 1) \times (\text{nb de colonnes} - 1)$ où le nombre de lignes et de colonnes s'entend sans les lignes ou colonnes de total.

Deux hypothèses ont été émises, l'une d'indépendance (H0) et l'autre de dépendance (H1) pour chacune d'elle.

3.2.1 Lien entre le sexe et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Soit (H0) : le sexe n'a pas d'influence dans l'accessibilité aux soins de santé dans les structures sanitaires de la région du Gontougo.

Soit (H1) : le sexe a une influence dans l'accessibilité aux soins de santé dans les structures sanitaires de la région du Gontougo.

Tableau 3 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Sexe	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	OUI	NON	Total	OUI	NON	Total	OUI	NON	Total
Femme	95	30	125	92,98	32,01	125	0,04	0,12	0,16
Homme	27	12	39	29,01	9,98	39	0,13	0,4	0,53
Total	122	42	164	122	42	164	0,17	0,52	0,69

Source : Enquête 2022.

Le degré de liberté, $D = (2-1) (2-1) = 1$.

En faisant le croisement du degré de liberté avec la marge d'erreur de 5 %, le Khi 2 tabulaire correspond à 3,84. le Khi 2 calculé (0,69) est inférieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle le sexe n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée. Tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle le sexe a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée. Au regard du résultat, le sexe n'influence pas l'accès aux soins de santé modernes des paysans. Les femmes comme les hommes fréquentent les centres de santé pour leurs soins.

3.2.2 Lien entre l'âge et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Tableau 4 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Age	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Moins de 25 ans	0	2	2	1,32	0,54	2	1,32	4,16	5,48
De 26-35 ans	24	13	37	24,59	10,15	37	0,01	0,72	0,73
De 36-45 ans	34	14	48	31,9	13,17	38	0,14	0,05	0,19
De 46-55 ans	28	12	40	26,58	10,97	40	0,07	0,09	0,16
De 56 ans et plus	27	10	37	24,59	10,15	37	0,23	0	0,23
Total	109	45	164	109	45	164	1,77	5,02	6,79

Source : Enquête 2022.

$D = (2-1) (5-1) = 4$ et marge d'erreur de 5 %. Le Khi 2 tabulaire est de 9,49.

En effet, le Khi 2 calculé (56,49) est inférieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle l'âge n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée. Tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle l'âge a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée. Alors, l'âge n'influence pas le fait de rendre dans un centre de santé pour se faire soigner dans le Gontougo. L'étude montre que toutes les tranches d'âge des paysans du Gontougo fréquentent les centres de santé.

3.2.3 Lien entre le statut matrimonial et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Tableau 5 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Statut matrimonial	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Mariés	18	8	26	17,91	8,08	26	0	0,07	0,07
Divorcés	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Célibataires	90	41	131	90,26	40,73	131	0	0	0
Veuf/ Veuve	5	2	7	4,82	2,17	7	0	0,01	0,01
Total	113	51	164	113	51	164	0	0,08	0,08

Source : Enquête 2022.

Le degré de liberté (D), $D = (2-1) (4-1) = 3$. Le croisement du degré de liberté avec la marge d'erreur de 5 % donne un Khi 2 tabulaire de 5,80. Le Khi 2 calculé (0,08) est inférieur au Khi 2 des tables (5,80). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle le statut matrimonial n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée. Tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle le statut matrimonial a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée. A Gontougo, le statut matrimonial n'influence pas l'accès aux soins de santé modernes. La majorité des paysans sont polygames et tout le monde peut recourir aux soins de santé quel que soit leur statut matrimonial.

3.2.4 Lien entre la taille du ménage et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Tableau 6 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Taille du ménage	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
De 0 à 05	44	6	50	36,58	13,41	50	1,5	4,09	5,59
De 06 à 10	71	21	92	67,31	24,68	92	0,2	0,54	0,74
De 11 à 15	3	7	10	7,31	2,68	10	2,54	6,96	9,5
De 16 à 20	2	7	9	6,58	2,41	9	3,18	8,74	11,92
De 20 et plus	0	3	3	2,19	0,8	3	2,19	6,05	8,24
Total	120	44	164	120	44	164	6,61	26,38	35,99

Source : Enquête 2022.

Le degré de liberté, $D = (2-1) (5-1) = 4$. Avec une marge d'erreur de 5 %, le Khi 2 tabulaire est de 9,49. Le Khi 2 calculé (35,99) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle la taille du ménage n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé est rejetée. Tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle la taille du ménage a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée.

Une famille nombreuse en milieu rural accède difficilement à l'hôpital car le chef de ménage est le seul à couvrir l'ensemble des dépenses (nourriture, scolarité des enfants, recours aux soins de santé des membres du ménage).

3.2.5 Lien entre l'accueil par les agents de santé et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Tableau 7 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Accueil par les agents de sante	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Mauvais accueil	28	2	30	24,49	5,51	30	0,50	2,23	2,73
Bon accueil	101	27	128	104,51	23,49	128	0,12	0,52	0,64
Total	129	29	158	129	29	158	0,62	2,76	3,38

Source : Enquête 2022.

Le degré de liberté, $D = (2-1) (2-1) = 1$. Le Khi 2 tabulaire est de 3,84. Ce chiffre tient compte de la marge de d'erreur de 5 % et du degré de liberté.

Le Khi 2 calculé (3,38) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle l'accueil par les agents de santé n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée. Tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle l'accueil par les agents de santé a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée.

Au niveau social, le bon accueil des paysans par les agents de santé joue un rôle fondamental dans l'accès aux soins de santé. Une personne mal reçue à cause de manque d'argent influence son retour en cas de maladie dans un centre de santé.

3.2.6. Lien entre le cadre environnemental des structures de santé et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Tableau 8 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Cadre environnemental des structures de santé	Enquêtés			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Pas Propre	101	50	151	97,48	52,56	151	0,12	0,12	0,24
Propre	2	5	7	4,51	2,43	7	1,39	2,71	4,1
Total	103	55	158	103	55	158	1,51	2,83	4,34

Source : Enquête 2022.

Le degré de liberté, $D = (2-1) (2-1) = 1$. En faisant le croisement du degré de liberté avec la marge d'erreur de 5 %, Khi 2 tabulaire est de 3,84. Le Khi 2 calculé (4,34) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle la propreté de la structure de santé n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée.

Tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle la propreté de la structure de santé a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée.

3.3 Déterminants économiques dans l'accès aux soins de santé

Les variables d'analyse des facteurs économiques qui déterminent l'accès aux soins de santé des paysans du Gontougo aux centres de santé modernes utilisés sont le revenu annuel, le coût du transport et le coût des soins. Le test de Khi 2 est l'outil statistique utilisé pour ces analyses.

3.3.1 Lien entre le revenu annuel et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Le degré de liberté $D = (2-1) (4-1) = 3$. La marge d'erreur de 5 % et le Khi 2 tabulaire est 5,80.

Le Khi 2 calculé (32,3) est supérieur au Khi 2 des tables (5,80). Ainsi, l'hypothèse (H0), selon laquelle le revenu annuel n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée ; tandis que l'hypothèse (H1), selon laquelle le revenu annuel a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est confirmée.

Il est à noter que le revenu annuel a une influence sur l'accès aux soins de santé modernes des paysans dans la région du Gontougo. Le revenu d'une personne détermine son pouvoir d'achat dans les soins de santé.

Tableau 9 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Revenu annuel en FCFA	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Moins de 200 000	3	11	14	7,17	6,82	14	2,4	2,56	4,98
De 200 000 à 300 000	8	32	40	20,5	19,51	40	7,6	7,99	15,6
De 300 000 à 500 000	64	29	93	47,6	45,35	93	5,6	5,89	11,5
Plus de 600 000	9	8	17	8,7	8,29	17	0,1	0,1	0,2
Total	84	80	164	84	80	164	16	16,5	32,3

Source : Enquête 2022.

3.3.2 Lien entre le coût du transport et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Tableau 10 : Calcule des effectifs théoriques et du Khi2

Coût du transport en FCFA	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
0	107	0	107	82,21	24,79	107	7,5	24,8	32,3
1-1 000	12	2	14	10,76	3,244	14	0,1	0,48	0,62
1100-2 500	1	4	5	3,841	1,159	5	2,1	6,97	9,07
2 600-5 000	5	28	33	25,35	7,646	33	16	54,2	70,5
Plus de 5 000	1	4	5	3,841	1,159	5	2,1	6,97	9,07
Total	126	38	164	126	38	164	28	93,4	122

Source : Enquête 2022.

Le degré de liberté, $D = (2-1) (5-1) = 4$. Le croisement du degré de liberté avec la marge d'erreur de 5 % donne un Khi 2 tabulaire est : 9,49.

Le Khi 2 calculé (122) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H_0), selon laquelle le coût de transport n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée et l'hypothèse (H_1), selon laquelle le coût de transport a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes, est confirmée.

Le coût du transport a une très grande influence sur l'accès aux soins de santé modernes des paysans dans le Gontougo car le transport est cher. Les paysans habitent dans le milieu rural souvent très loin d'un centre de santé avec les voies très dégradées.

3.3.3 Lien entre le coût des soins et accessibilité et l'accès aux soins de santé

Le degré de liberté, $D = (2-1) (2-1) = 1$.

Avec la marge d'erreur de 5 %, le Khi 2 tabulaire est de 3,84. Le Khi 2 calculé (18,63) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse (H_0), selon laquelle le coût des soins n'a pas une influence dans l'accès aux soins de santé modernes est rejetée.

L'on note donc que le coût des soins a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes.

Tableau 11 : Calcul des effectifs théoriques et du Khi2

Coût des soins	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Moins chers	14	0	14	6,317	7,683	14	9,34	7,68	17,03
Chers	60	90	150	67,68	82,32	150	0,87	0,72	1,59
Total	74	90	164	74	90	164	10,22	8,40	18,62

Source : Enquête 2022.

Le coût des soins est très élevé pour les paysans à cause de la faiblesse du revenu annuel, ce qui entraîne le recul de quelques paysans de fréquenter un centre de santé moderne quand ils sont malades. Certains paysans disaient pendant notre séjour à Gontougo, « *c'est le riche qui va à l'hôpital* ».

3.4 Les déterminants géographiques et culturels

Les facteurs géographiques et culturels qui déterminent l'accès aux de santé des paysans du Gontougo aux centres de santé modernes ont été analysés. Les variables considérées sont la proximité du lieu de résidence et l'utilisation de la médecine traditionnelle. L'outil statistique utilisé pour cette analyse est le test de Khi 2.

3.4.1 Lien entre la proximité du lieu de résidence et l'accès aux soins de santé modernes

Tableau 12 : Calcul des effectifs théoriques et du Khi2

Proximité du lieu de résidence	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Accessibilité			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Pas proche	15	48	63	34,29	28,71	63	10,85	12,96	23,82
Proche	71	24	95	51,71	43,29	95	7,19	8,59	15,79
Total	86	72	158	86	72	158	18,05	21,56	39,61

Source : Enquête 2022.

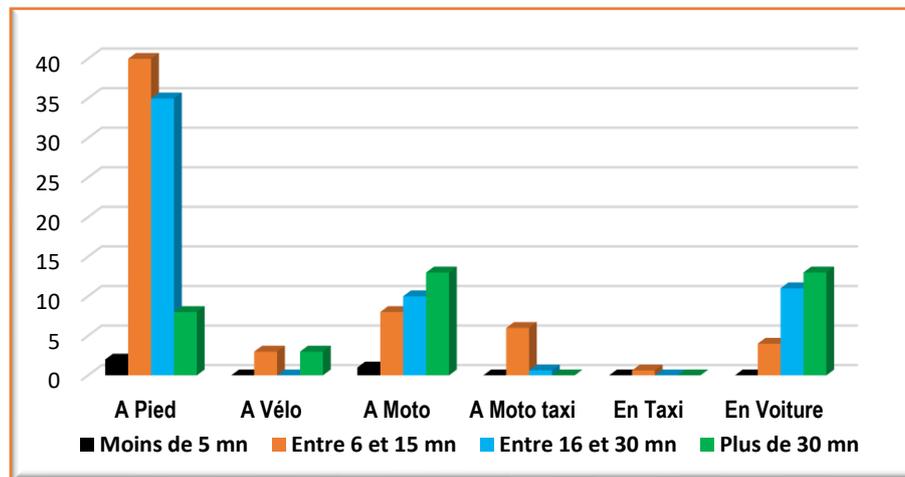
Le degré de liberté, $D = (2-1) (2-1) = 1$. Le degré de liberté avec la marge d'erreur de 5% donne un Khi 2 tabulaire est de 3,84.

L'analyse du tableau montre que le Khi 2 calculé (39,61) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, la proximité du lieu de résidence a une influence dans l'accès aux soins de santé modernes.

La distance entre le lieu de résidence et le centre de santé influence l'accès aux soins de santé des paysans dans le Gontougo. Plus le centre est éloigné du lieu de résidence, plus les paysans ont recours à l'automédication et la médecine traditionnelle (Figure 4).

La Figure 4 présente la répartition des temps de parcours selon les moyens de déplacement qui transportent les patients de leurs résidences aux structures sanitaires.

Figure 4 : Répartition des temps de parcours selon les moyens de déplacement



Source : Bini A. 2022

Le temps d'accès aux soins est globalement un peu satisfaisant : 40,88% des paysans du Gontougo à accès aux structures de santé modernes entre l'intervalle [moins de 15 mn] tous les moyens de déplacements confondus. Le taux des personnes qui accèdent aux structures sanitaires entre [16 à 30mn] est aussi important avec 35,84% tous moyens de déplacements confondus, puis celui de [30 mn et plus] n'est pas négligeable avec 23,27% tous moyens de déplacements confondus pour toutes les personnes qui accèdent aux structures de soins modernes. Plus de la moitié des personnes qui accèdent aux structures de santé modernes viennent à pied avec 53,44% selon les enquêtes de terrain.

3.4.2 Lien entre la médecine traditionnelle et l'accès aux soins de santé modernes

Dans la région du Gontougo, la médecine traditionnelle a une bonne représentation dans tous les villages et les villes dont les paysans font face en premier lieu en cas de maladie avant de se diriger vers la médecine moderne, si la maladie persiste. Les paysans du Gontougo ont confirmé pendant nos investigations sur le terrain qu'ils vont dans les centres de santé modernes quand la maladie est très grave. Les acteurs de ce domaine d'activité sont les suivants : les féticheurs, les marabouts, les charlatans, les guérisseurs, les chasseurs et les tradipraticiens. Cette médecine dans le domaine rural est moins coûteuse. Une analyse corrélative a permis de confirmer ou non l'influence de la médecine traditionnelle sur l'accès aux soins de santé des paysans. La dépendance est calculée à travers le test de Khi 2.

Tableau 13 : Calcul des effectifs théoriques et du Khi2

Medecine traditionnelle	Effectif observé			Effectif théorique			KHI2		
	Acces			Accessibilité			Accessibilité		
	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total	Oui	Non	Total
Soin traditionnel	106	50	156	100,8	55,17	156	0,27	0,48	0,75
Pas de soin traditionnel	0	8	8	5,17	2,82	8	5,17	9,45	14,62
Total	106	58	164	106	58	164	5,44	9,93	15,37

Avec un degré de liberté, $D = (2-1) (2-1) = 1$ et l'emploi d'une marge d'erreur de 5%, le Khi2 tabulaire est de 3,84.

Le Khi 2 calculé (15,37) est supérieur au Khi 2 des tables (3,84). Ainsi, l'hypothèse, selon laquelle la médecine traditionnelle a une influence sur l'accès aux soins de santé modernes des paysans à Gontougo est confirmée.

L'on peut retenir de ce calcul du test de Khi 2 que l'utilisation de la médecine traditionnelle comme premier recours de soins par les paysans du Gontougo est l'une des causes de la faible fréquentation des structures de santé moderne.

4. Discussion

Les résultats de cette étude montrent, à travers les tests de Khi 2, que les facteurs comme la taille du ménage, l'accueil des agents de santé, la propriété de la structure sanitaire, le revenu annuel, le coût du transport, le coût des soins, la proximité du lieu de résidence et l'utilisation de la médecine traditionnelle s'avèrent déterminants dans l'accès aux soins de santé modernes des paysans dans la région du Gontougo. En particulier, l'on note significativement la variable « coût de transport », dans l'accès des paysans aux soins de santé modernes avec un test Khi 2 de 143,96 et avec un degré de liberté correspondant à 4. Ce facteur en lien avec la distance constitue un obstacle d'accès aux centres de santé de la population paysane de la région du Gontougo. En revanche, les variables « l'âge, le sexe et le statut matrimonial » n'ont aucune dépendance sur l'accès aux soins de santé modernes dans la région du Gontougo et le Khi 2 qui présente une très grande indépendance est la variable « statut matrimonial » avec Khi 2 égal à 0,08 et un degré de liberté correspond à 3 avec une marge d'erreur égale à 5%.

Ces facteurs qui influencent la santé peuvent être fonction du milieu et du niveau de vie et n'ont universels, car certaines études précédentes indiquent que la situation professionnelle, le revenu mensuel, le coût du transport, le coût de la consultation des ménages n'ont pas d'influence sur le fait de se rendre en consultation à Abengourou par exemple (K. A. Eba (2016, p216). Pendant que G. H. W. Maï (2018, p.12) montre qu'à l'exception du sexe de chef de ménage, les autres facteurs sociodémographique et économiques sont des facteurs qui déterminent l'accès aux services de santé des populations à Grand-Bassam. Par contre, à Tiébissou, hormis le niveau d'instruction des chefs de ménage, les facteurs sociodémographiques influent sur la fréquentation des structures de santé (Y. K. N'Dri, 2017, p.24).

Aussi, le résultat de l'étude relative à l'influence de l'accueil des agents de santé dans l'accès aux soins de santé des paysans dans le Gontougo, corrobore celui de M. Ymba (2013, p.444) et K. A. Eba, (2016, p.221) qui ont relevé que l'influence négative de l'accueil dans l'accès aux infrastructures de santé accentue le non recours aux centres de santé par les populations. Contrairement à ces résultats, P. Tuo (2013, p.226) révèle que l'accueil n'a aucune influence sur l'accès aux structures de santé à Korhogo.

Sur les aspects économiques et structurels, M. L. Doumbouya (2008, p.9) affirme que dans les zones rurales de la Guinée, la perception de la distance d'accès aux centres de santé est un facteur déterminant. En effet, la paupérisation des populations, la faiblesse des économies locales ainsi que le mauvais état des routes constituent des entraves à l'accès aux soins de santé (A. A. Kouadio, 2010, p.20). C'est pourquoi, le rapprochement des soins primaires des populations, singulièrement celles qui vivent en milieu rural contribuerait à réduire la morbidité infantile en Côte d'Ivoire T. N. Tiehi (2006, p.1). Cependant, l'étude menée par B. A. Tapé (2017, p.283), à Yopougon sicogi, nous dit le contraire. Pour cette étude, il confirme que la distance, la durée et le coût de trajet séparant les domiciles et les structures sanitaires ainsi que leur capacité de déplacement se sont avérés non déterminant dans l'utilisation des infrastructures de santé. C'est dans le même sens que les résultats de Améa (2015, p.) sur la perception de la distance. Pour elle, la distance géographique ne constitue pas un obstacle majeur à l'accès aux soins sanitaires à Bonoua même si l'organisation spatiale a relevé une inégalité dans la répartition spatiale des structures sanitaires.

5. Conclusion

L'accès aux soins de santé des populations rurales dans la région du Gontougo est lié aux facteurs sociodémographiques (sexe, âge, statut matrimonial), économiques (le revenu annuel, le coût du transport et le coût des soins), environnementaux (salubrité, entretien), géographiques et culturels (proximité du lieu de résidence et l'utilisation de la médecine traditionnelle). En effet, il ressort que les facteurs impactant l'accès aux soins de santé, ne sont significatifs qu'en fonction du milieu (urbain ou rural) et du niveau de développement. Le facteur distance est assez déterminant, car il induit un coût lié au transport et l'état difficile des certaines voies d'accès. L'une des conséquences directes est l'orientation vers la médecine traditionnelle. Avec le transfert de compétence en matière de santé aux collectivement locales, la couverture régionale en centre de santé et leur entretien doivent être un défi à relever par les autorités régionales et communales afin d'assurer un cadre environnemental viable aux populations rurales, car la santé est l'une des conditions nécessaires du bien être sociale.

Conflict of Interest Statement

The authors declare no conflicts of interest.

About the Authors

Yagnama Rokia Ouattara Epouse Coulibaly is a doctor in geography, option Environment and Researcher at the Ecology Research Center (CRE) of Nangui Abrogoua University, Abidjan Côte d'Ivoire. His research is built around the Degradation of the environment with three research themes. Namely (i) Environment and artisanal activities (degradation of the environment by the activities), (ii) Urban sanitation and sustainable development, (iii) Sustainable management of natural resources. She has 17 articles to her credit, the results of which are integrated around the themes cited. The ORCID link: <https://orcid.org/0009-0008-1838-0087>.

Bini Atta Kouakou Rene, Student in Master II, Institut de Géographie Tropical, Université Felix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire.

Référence

- AMÉA, 2015, structures sanitaires et accès aux soins de santé dans la ville de Bonoua, mémoire de master en géographie de la santé, UFHB, 180 p.
- Direction de l'Information, de la Planification et Evaluation, 2013, Rapport Annuel de la Situation Sanitaire (RASS 2013), Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, 297 p.
- Doumbouya Mohamed Lamine, 2008, Accessibilité des services de santé en Afrique de l'Ouest : le cas de la Guinée, Article, Université Lumière Lyon 2, 18 p.
- Éba Konin Arsène, 2016, Accessibilité des populations aux soins de santé publics dans la ville d'Abengourou, thèse unique de géographie, Université de Cocody, 260 p.
- Kadar Miloud, Stierle Friedeger, Schidt-Ehry Bergis, Tchicaya Anastase, 2000, L'accès des indigents aux soins de santé en Afrique subsaharienne, Tiers-Monde, tome 41, n°164, pp 903-925, 23 P, DOI : 10.3406/tiers. 2000.1444
- Kouadio Akou Aka, 2010, L'accessibilité des populations rurales aux soins de santé dans le département d'Abengourou, les cahiers d'outre-mer n°251, juillet-septembre, pp 439-459.
- Maï Gilles-Harold Wilfried, 2018, les déterminants de l'accès aux services de santé à Grand-Bassam, IGT, 16 p.
- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 1996, Classification des établissements sanitaires publics, Décret n°96-876 du 25 octobre ; Ministère de la santé et l'hygiène publique : Abidjan, 38 p.
- N'Dri Yéboué Kassé, 2015, Accès aux infrastructures sanitaires dans la commune de Tiébissou, Master de Géographie, Université Félix Houphouët Boigny de Cocody-Abidjan, 41p.
- Tapé Bi sehi Antoine, 2014, l'accès et recours aux soins de santé dans les structures sanitaires de Yopougon-sicogi, Mémoire de Master, IGT, UFHB, 180 p.
- Tiéhi Tito Nestor, 2006, Activités des hôpitaux départementaux publics ivoiriens : une évaluation de l'efficacité technique par le Bootstrap DEA, Université de Cocody 123 p.

Tuo Péga, 2013, Approche géographique de la méningite et du paludisme dans le nord ivoirien : le cas de Korhogo, thèse, Université F.H.B de Cocody, 302 p.

Ymba Maimouna, 2013, Accès et recours aux soins de santé modernes en milieu urbain : le cas de la ville d'Abidjan-Cote d'Ivoire, Thèse, Université de Cocody-Université d'Artois, 534p.

Creative Commons licensing terms

Author(s) will retain the copyright of their published articles agreeing that a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) terms will be applied to their work. Under the terms of this license, no permission is required from the author(s) or publisher for members of the community to copy, distribute, transmit or adapt the article content, providing a proper, prominent and unambiguous attribution to the authors in a manner that makes clear that the materials are being reused under permission of a Creative Commons License. Views, opinions and conclusions expressed in this research article are views, opinions and conclusions of the author(s). Open Access Publishing Group and European Journal of Social Sciences Studies shall not be responsible or answerable for any loss, damage or liability caused in relation to/arising out of conflicts of interest, copyright violations and inappropriate or inaccurate use of any kind content related or integrated into the research work. All the published works are meeting the Open Access Publishing requirements and can be freely accessed, shared, modified, distributed and used in educational, commercial and non-commercial purposes under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)