Disparités territoriales d'offre de soins de santé en milieu rural : cas du district de Sibiti, République du Congo

Territorial disparities in healthcare provision in rural areas: the case of the Sibiti District, Republic of Congo

[1]MBANI Charnie Evraelle et [2]NDZANI Ferdinand

Résumé

Le thème « disparités territoriales d'offre de soins de santé en milieu rural » est un sujet d'actualité car dans de nombreux pays en développement, les personnes vivant en milieu rural éprouvent des difficultés pour pouvoir bénéficier de soins médicaux appropriés. Le présent travail a pour objectif l'analyse des inégalités liées aux disparités territoriales d'offre de soins de santé dans le district de Sibiti. L'étude s'est effectuée entre octobre 2021 et octobre 2022. Les données démographiques utilisées dans la présente étude sont issues de l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques (INSEE) et les données sanitaires proviennent du ministère de la santé et de la population à travers les annuaires statistiques, la carte sanitaire et les registres des formations sanitaires. L'approche méthodologique adoptée se résume à la recherche documentaire, l'enquête de terrain, le traitement des données collectées et à l'analyse des résultats obtenus. Sur la base d'un choix raisonné, 314 chefs de ménages, 02 Infirmiers Diplômés d'État (IDE), 04 agents de santé communautaires et un Assistant au niveau du secteur privé. Des résultats obtenus, il ressort que l'offre de soins de santé est inégalement répartie dans le district de Sibiti. On note une concentration des formations sanitaires à Sibiti centre, Chef-lieu du district et Chef-lieu du département de la Lékoumou. Les marges du district, enclavées, sont délaissées par les formations sanitaires et le personnel soignant.

Mots clés : Sibiti, Congo, Disparité territoriale, Offre de soins de santé, Marges

Abstract

The theme "territorial disparities in health care provision in rural areas" is a current subject because in many developing countries, people living in rural areas experience difficulties in being able to benefit from appropriate medical care. The objective of this work is to analyze inequalities linked to territorial disparities in healthcare provision in the Sibiti district. The study was carried out between October 2021 and October 2022. The demographic data used in this study come from the National Institute of Statistics and Economic Studies (INSEE) and the health data come from the Ministry of Health and the population through statistical directories, the health map and registers of health facilities. The methodological approach adopted boils down to documentary research, field investigation, processing of the data collected and analysis of the results obtained. On the basis of a reasoned choice, 314 heads of households, 02 State Registered Nurses (IDE), 04 community health workers and an Assistant at the private sector level. The results obtained show that the provision of health care is unevenly distributed in the Sibiti district. There is a concentration of health facilities in Sibiti center, the capital of the district and the capital of the Lékoumou department. The landlocked margins of the district are neglected by health facilities and nursing staff.

Keywords: Sibiti, Congo, Territorial disparity, Healthcare provision, Margins

Introduction

La problématique des disparités territoriales d'offre de soins de santé en milieu rural est une préoccupation importante dans de nombreux systèmes de santé notamment dans les pays en voie de développement. Ce problème se pose avec beaucoup d'acuité dans les zones rurales d'accessibilité difficiles. Dans le cadre de l'amélioration de l'état de santé et du bien-être. Les cibles de l'ODD 3 répondent aux enjeux persistants de santé mondiale, notamment en visant à mettre fin aux épidémies, à lutter contre les maladies mortelles, à assurer un accès universel aux soins de santé, à améliorer la santé mentale, à s'attaquer à l'abus d'alcool et d'autres drogues, à protéger la santé des femmes enceintes et des nouveau-nés, et à réduire le nombre de décès par accident (INSEE, 2018, p.1). Le système de soins est la partie du système de santé correspondant à l'offre de soins. C'est l'ensemble des ressources sanitaires, humaines et matérielles destinées à l'encadrement sanitaire d'une population (demande de soins). Ces ressources se caractérisent par leur volume et leur organisation fonctionnelle et spatiale. Le Congo a souscrit à divers engagements internationaux qui sont pris en compte dans la Politique Nationale de Santé. Il s'agit entre autres de : la Charte des Nations Unies (1945), la Constitution de l'OMS (1946), la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1981), les Objectifs du Développement Durable, la Déclaration d'Alma Ata sur les Soins de santé primaires (1978), réaffirmée par la Déclaration de Ouagadougou (2008) et d'Astana (2018), etc.

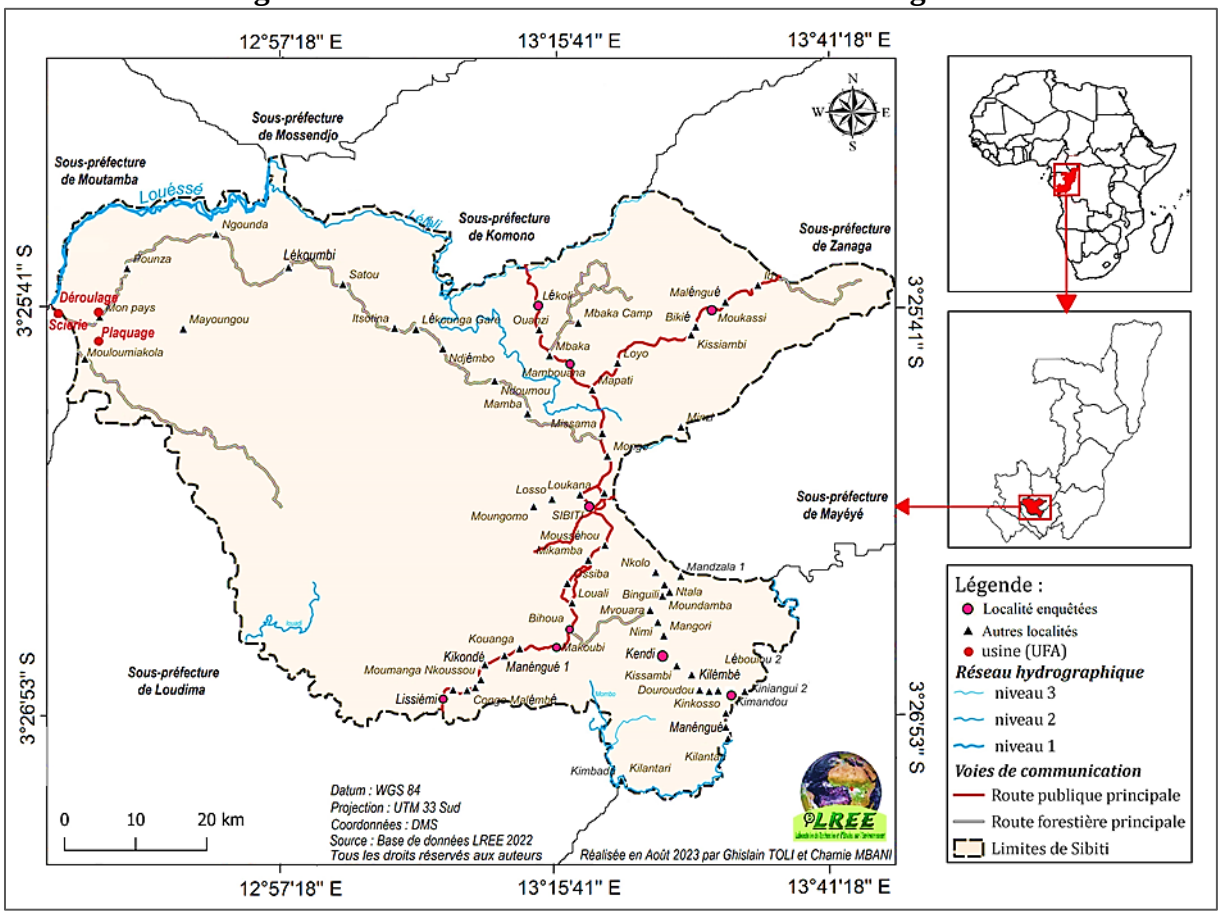
A l'échelle nationale, la constitution du 25 octobre en son article 36 stipule : l'Etat est garant de la santé publique.

En dépit de ces engagements internationaux et nationaux, l'accès équitable aux soins de santé demeure un problème en république du Congo. Les disparités spatiales des structures sanitaires induisent des phénomènes de ségrégations socio-spatiales d'accès aux soins de santé dans le district de Sibiti et suscitent les interrogations suivantes : Comment se répartie l'offre de soins de santé dans le district de Sibiti ? Quels sont les recours thérapeutiques adoptés par les populations de Sibiti ? Quels sont les principales pathologies responsables du recours aux soins de santé ?

1. Présentation de la zone étude

Le district de Sibiti est situé au sud-ouest du Congo dans le département de la Lékoumou. Il est le chef-lieu de ce département (figure 1). Il est limité au Nord par les districts de Komono et Zanaga, à l'Ouest par le département du Niari (Makabana), à l'Est par le district de Mayéyé et au sud par le département de la Bouenza (districts de Loudima et Madingou). Le district de Sibiti compte 39 villages répartis sur 7 axes.

Figure 1 : Le district de Sibiti dans le contexte congolais



2. Méthodologie

Pour atteindre notre objectif, la méthodologique s'est appuyée sur une exploitation de la littérature en rapport avec les disparités territoriales de l'offre de soins de santé. Outre la recherche documentaire, des entretiens semi-structurés menés auprès du personnel soignant et administratif ont été menés en vue de recueillir un certain nombre d'informations. A cela, s'ajoute une enquête de terrain réalisée en 2023 sur la base d'un questionnaire administré à un échantillon de 314 chefs de ménages répartis dans 11 villages sur les 39 que compte le district de Sibiti (tableau 1). Deux principaux logiciels ont été utilisés : Microsoft Excel pour le traitement des données et la réalisation des tableaux et figures et QGIS desktop 3.22.2 pour l'élaboration des cartes.

Ces démarches susmentionnées ont été complétées par une observation directe des structures sanitaires sur le terrain.

Tableau 1 : Répartition des enquêtés par village

Villages	Nombre d'habitants	Nombre de ménages enquêtés
Békole	622	16
Bihoua	1256	49
Kendi	846	10
Kimandou	713	20
Lékoli	558	19
Lessiémi	241	19
Loyo	1567	51
Makoubi	1387	49
Mambouana	498	20
Moukassi	1153	51
Satou	154	10
Total	8995	314

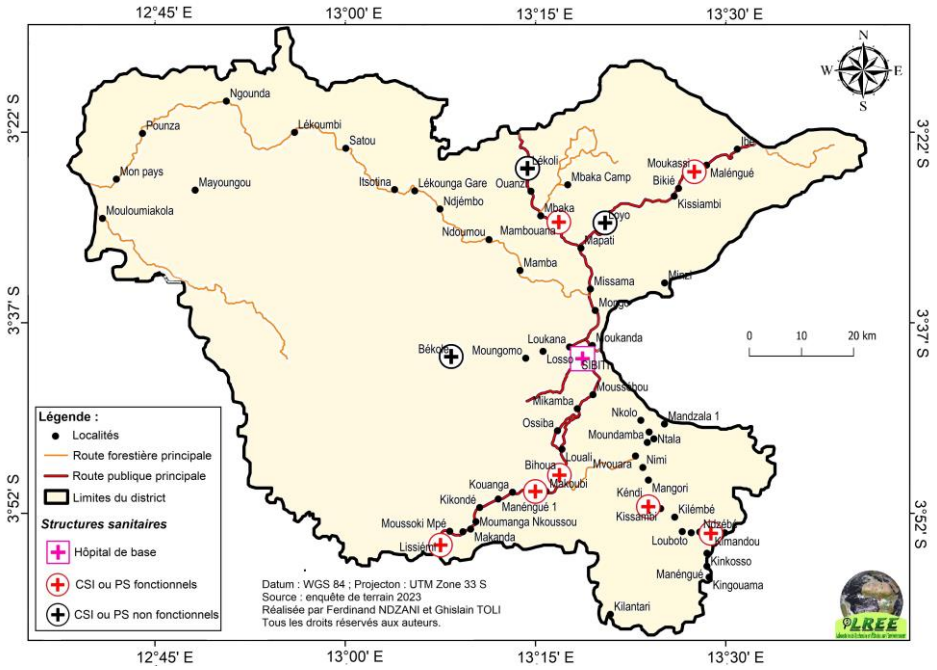
Sources : Recensement administratif 2022 et enquête de terrain 2023

3. Résultats

3.1. Organisation de l'offre de soins de santé dans le district de Sibiti

L'offre de soins de santé publique dans le district de Sibiti s'organise autour de deux échelons à savoir : le premier échelon, constitué de 10 structures de premier contact dont 5 CSI fonctionnels, 1 poste de santé fonctionnel et 4 postes de santé non fonctionnels. Le deuxième échelon est composé par l'hôpital de base encore appelé de référence pour l'ensemble des structures de premier recours (figure 2).

Figure 2 : organisation de l'offre de soins de santé dans le district de Sibiti



L'hôpital de base de Sibiti est aussi l'hôpital de district pour le district sanitaire de Sibiti. Il constitue le deuxième niveau de soins. Le pays compte 31 hôpitaux de districts ou hôpitaux de base. L'hôpital de district offre le paquet complémentaire d'activités (PCA) qui comprend : les consultations externes (ORL, stomatologie, ophtalmologie), les consultations de référence (patients référés des services de santé), les hospitalisations (médecine, pédiatrie, chirurgie et gynéco-obstétrique), les urgences médico-chirurgicales de base et les explorations paracliniques de base (laboratoire et imagerie). L'Hôpital de base de Sibiti est caractérisé par l'insuffisance et/ou l'obsolescence des équipements médico-techniques, la vétusté des infrastructures et une insuffisance qualitative et quantitative du personnel.

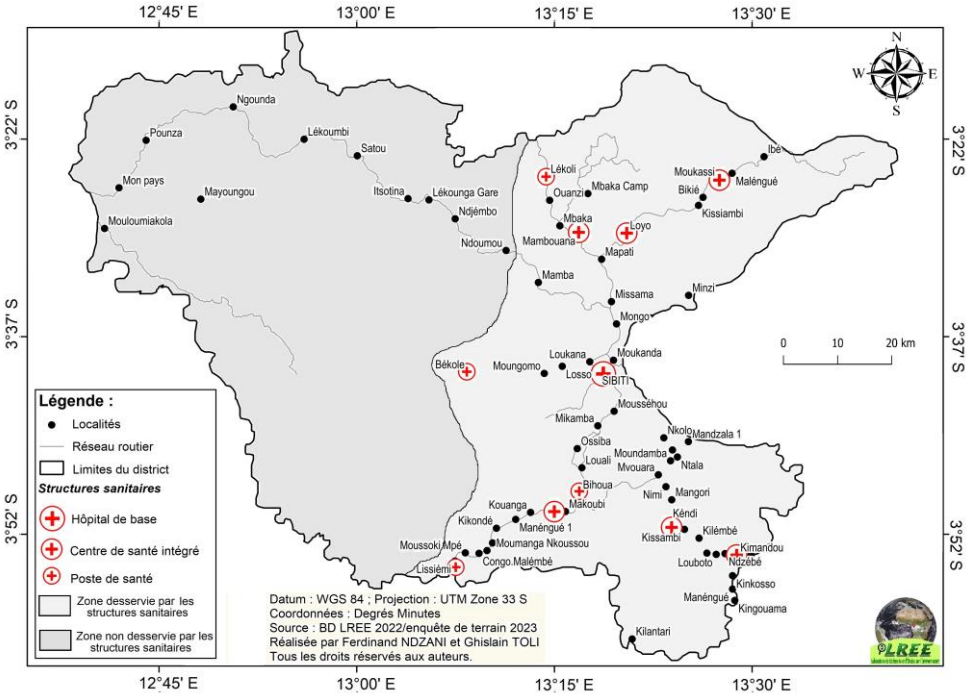
3.2. Répartition spatiale de l'offre de soins de santé dans le district de Sibiti

La Politique Nationale de Santé tire ses fondements du cadre légal, des engagements nationaux et internationaux pris par le Congo. La Constitution du 25 octobre 2015 en son article 36 stipule : « l'Etat est garant de la santé publique ». A l'échelle nationale, le système de santé est organisé de manière à pouvoir prendre en charge les besoins des individus en matière de santé, quels que soient leur origine sociale et leur niveau de revenus, de façon égalitaire, globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la politique nationale de santé. En dépit des engagements tant nationaux qu'internationaux, le problème des disparités de l'offre de soins se pose avec acuité. Si l'on examine la répartition spatiale de l'offre aux échelles nationale, régionale ou locale, on ne peut que constater la contradiction entre l'objectif affiché par l'État de favoriser l'accès de tous en tout point du territoire et la concentration spatiale de l'offre de soins dans les villes principales et secondaires. À l'échelle du district de Sibiti, les disparités d'offre de soins sont très marquées entre la commune de Sibiti, chef-lieu du district et les villages (figure 3).

Ce résultat n'est pas nouveau ; les zones rurales sont sous-équipées, en particulier les zones à faible densité de population. Dans le cas du district de Sibiti, on constate d'une part la densification de l'offre de soins autour du Chef-lieu du département et ses environs, d'autre part les villages enclavés, éloignés du centre sont moins desservis en structures sanitaires.

L'hôpital de base et les centres de santé à parquet standard d'activité se trouve concentré au chef-lieu du district (planche 1). L'organisation spatiale du système de soins dans le district de Sibiti induit donc des inégalités spatiales en ce qui concerne l'accessibilité aux centres de santé. En 2020, la population du district de Sibiti état estimée à 20376 habitants (Recensement administratif). L'étude montre que 5200 habitants soit environ 26% de la population vit à plus de 10 km d'une structure sanitaire (CSI, hôpital de base), tandis que l'aire géographique standardisée est de 5 km autour d'un CSI (PNDS, 2018-2022, p.14).

Figure 3 : Répartition spatiale de l'offre de soins de santé dans le district de Sibiti



Ce résultat est similaire à celui obtenu par E. PAKA et J.P. HERVOUET, 1998, p.458.

Le district de Sibiti se caractérise par une répartition linéaire de la population et de l'offre de soins. Les villages Loyo, Makoubi, Bihoua et Moukassi, situés sur la voie principale sont les plus attractifs par leur emplacement géographique.

Planche 1 : Quelques bâtiments de l'hôpital de base de Sibiti

Photo 1 : Bâtiment abritant le service des triages, prise de vue MBANI Charnie I., août 2023	**Photo 2 : Bâtiment administratif de l'hôpital de base, prise de vue MBANI Charnie I., août 2023**

Photo 3 : Bâtiment abritant le service de la maternité de l'hôpital de base de Sibiti, prise de vue MBANI Charnie I., août 2023

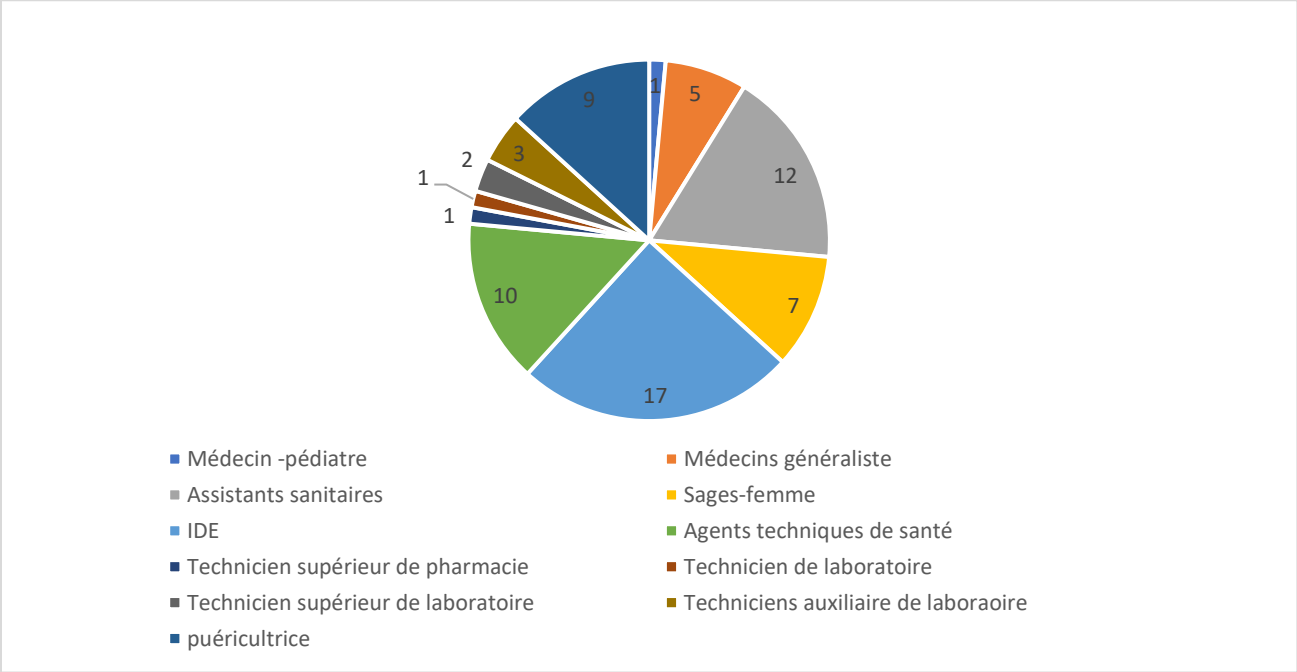
Photo 4 : Bâtiment abritant le CNTS de l'hôpital de base, prise de vue MBANI Charnie I., août 2023

L'accessibilité aux soins se pose aussi bien en termes de répartition territoriale de l'offre de soins que de desserte médicale.

3.3. Desserte médicale dans le district de Sibiti

La desserte médicale dans le district de Sibiti est caractérisée par les disparités entre la commune de Sibiti et le district de Sibiti (figure 4).

Figure 4 : Personnel soignant de la commune de Sibiti



Source : Nos enquêtes, 2023

Les données sur les ressources humaines en santé contenues dans les annuaires des statistiques sanitaires révèlent que le Congo comptait en 2018 : 5.715 personnels soignants dont 544 médecins, 921 sages-femmes et 4.250 infirmiers pour 4.936.184 habitants. Le ratio personnel

soignant-population est de 1,1 médecin pour 9.074 habitants, 1,9 sage-femme pour 5.360 femmes en âge de procréer et 8,6 infirmiers pour 1.161 habitants. Sur le plan international, les normes de l'OMS sont de 1 médecin pour 10.000 habitants, 1 infirmier pour 10.000 habitants et 1 sage-femme pour 5.000 femmes en âge de procréer. Ces ratios cachent des disparités à l'échelle des départements, districts, communes et communautés urbaines.

Au total, la commune de Sibiti compte 68 agents de santé, toutes spécialités confondues tandis que le district, constitué par les 39 villages qui entourent la commune ne compte que 1 médecin, 2 infirmiers diplômé d'État et 1 sage-femme.

3.4. Un plateau technique moins fourni et obsolète

Les structures sanitaires du district de Sibiti sont moins fournies en plateau technique (planche 2)

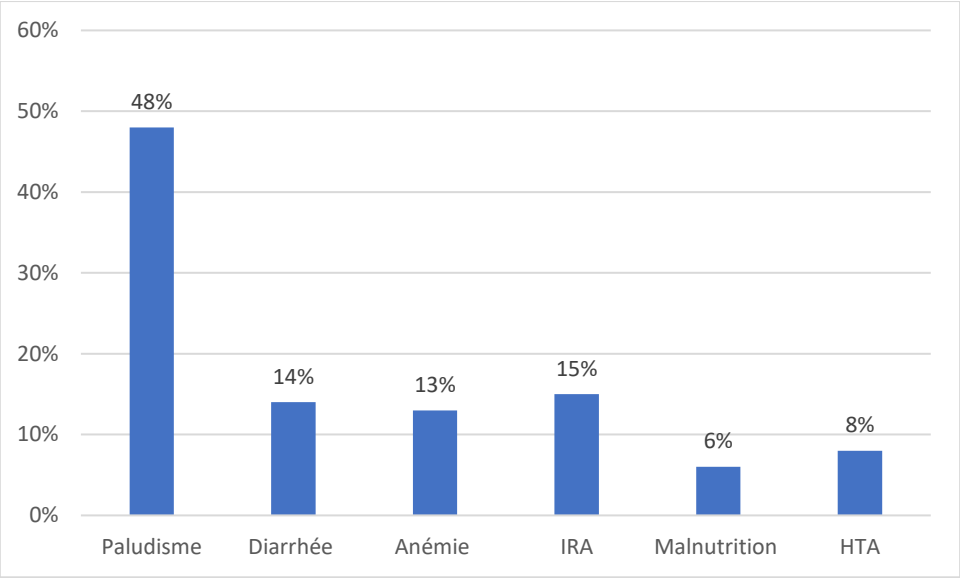
Planche 2 : Matériel médical dans le district de Sibiti

Photo 5 : Microscope non fonctionnel du CSI de Mambouana	**Photo 6 : Lit du CSI de Kimandou**

3.5. Principales pathologies responsables du recours aux soins de santé à Sibiti

La morbidité diagnostiquée dans le district de Sibiti est caractérisée par le paludisme, 48% de recours, suivie de la diarrhée (14% des cas). L'anémie et les Infections respiratoires aiguës représente 13% et 15 % (figure 5).

Figure 5 : Principales pathologies responsable du recours aux soins de santé



4. Discussion

L'analyse des résultats de l'étude montre que l'offre de soins de santé est inégalement répartie dans le district de Sibiti. Les ressources sanitaires, humaines et matérielles se concentrent au niveau de la commune de Sibiti délaissant ainsi les villages. Les structures sanitaires du district de Sibiti sont moins fournies en personnel soignant. Nos résultats sont similaires que ceux de l'étude réalisée par E. PAKA et J-P. HERVOUET, (1988, p.457). Les auteurs montrent que les centres de santé sont moins nombreux, et même souvent inexistants, dans les espaces faiblement peuplés (moins de 5 hab./km^2). L'organisation spatiale du système induit donc des inégalités spatiales en ce qui concerne l'accessibilité géographique aux centres de santé. De même G. Mobilandzango (2019, p. 13) montre que les dix structures sanitaires de la Sous-préfecture de Makotimpoko sont inégalement réparties. La zone de savane dispose de deux Centres de Santé Intégrés et de quatre Postes de Santé (six structures sanitaires). Cette zone concentre à elle seule 75 % de la population de la Sous-préfecture. Par contre la zone forestière ne dispose que d'un Centre de Santé Intégré et de trois Postes de Santé avec 25 % de la population totale. Ceci à des incidences sur la fréquentation des structures sanitaires par les populations des villages ne disposant pas de formations sanitaires soit 52 % de la population totale.

Conclusion

Cette étude est une analyse des disparités territoriales d'offre de soins de santé en milieu rural. Il ressort de cette étude que l'offre de soins de santé est inégalement répartie. On note un contraste entre le Chef-lieu du district et les 39 villages de Sibiti. De même, le personnel soignant se concentre dans les structures sanitaires de la commune de Sibiti. Les villages

constituent des déserts médicaux dans lesquels les populations parcourent en moyenne 12 km pour accéder aux structures de premier contact (CSI). Le paludisme demeure la première pathologie responsable du recours aux soins.

Références bibliographiques

INSSE, 2018, Indicateur pour le suivi national des ODD : 17 ODD [en ligne] (consulté le 21/06/2023), https//www. INSEE/fr/ statistiques

Mobilandzango Ghislain, 2019, « la répartition spatiale des structures sanitaires dans la sous-préfecture de Makotimpoko (département des plateaux, République du Congo, revue Baluki, 15 p.

Ofouémé-Berton Yolande, 2008, « L'accès aux soins de santé en milieu rural : cas du pays de Boko - République du Congo »**,** *Revue de Géographie du Laboratoire de recherche sur la dynamique des milieux et des sociétés,* Université de Lomé, FLSH, p. 300-318.

Ofouémé-Berton Yolande, 2011, Le Diagnostic Territorial du District de Lékana, Université Marien Ngouabi, République du Congo, Brazzaville, 54 p.

Paka Etienne, 1999, Espace, *système de soins et santé dans le sud de la République du Congo (Régions du Kouilou et du Niari),* Thèse de Doctorat, Université de Paris X, 2 tomes, 276 p.

Paka Etienne, Hervouet Jean Pierre, 1998, « Contribution aux études sur le système de soins modernes en République du Congo : approche géographique ». *Cahiers de santé,* vol 8, p. 454-460

Richard Jean-Luc, 2001, Accès et recours aux soins de santé dans la Sous-préfecture de Ouessè (Benin), thèse de doctorat, Université de Neuchâtel, FLSH, Neuchâtel, 1064 p.

Auteur

[1]Maitre-assistant CAMES, Ecole normale supérieure, Université Marien Ngouabi, ndzani2@gmail.com

[2]Masterant, Ecole normale supérieure, Université Marien Ngouabi