Motifs d'exercice illégal et distribution spatiale des établissements privés de santé dans la ville de Korhogo

Reasons for illegal practice and spatial distribution of private healthcare facilities in the city of Korhogo

[1]TAPE Bi Sehi Antoine

Résumé

La forte demande des soins a engendré l'essor du secteur privé de santé dans la ville de Korhogo. Cependant, bien que nombreuses, la majorité de ces établissements privés de santé ne sont pas autorisés par le Ministère de la santé et exercent dans l'illégalité. C'est pourquoi, l'étude s'est proposée d'analyser les motifs de l'exercice illégal et la distribution spatiale de ces structures privées de santé de la ville de Korhogo. La méthodologie de collecte de données s'est basée sur la revue documentaire et l'enquête de terrain. Ainsi, 23 établissements de santé privés ont été retenus comme unités statistiques. La combinaison d'analyse de données statistiques issues des recherches affinées aux tests statistiques du Khi-2 et du V de Cramer ont permis d'identifier et d'analyser les motifs de la pratique médicale illégale dans le secteur de santé privé dans la ville de Korhogo. Les résultats révèlent que, sur l'ensemble des établissements privés de santé que compte la ville de Korhogo, 69% sont illégaux. Les raisons résident dans la lenteur et fastidieuse démarche administrative, la rareté des opérations de contrôle du Ministère de la Santé, la corruption de certains agents de contrôle et des ONG de promotion de la santé qui confondent leur raison sociale et la pratique médicale. L'étude montre également que, les motifs les plus fortement liés à cette anarchie sont la rareté des opérations de contrôle ((khi2 C (11,18) > khi2 tab (3,84) ; V de cramer 0,6)) et la lenteur administrative et fastidieuse ((khi2 C (16,06) > khi2 tab (3,84) ; de cramer 0,7). L'anarchie dans le secteur privé de santé a favorisé une inégale distribution spatiale des établissements sanitaires. Ainsi, tandis que les quartiers centraux, résidentiels et les abords des grandes voies de circulation concentrent la majorité des établissements de santé, les quartiers excentrées et périphériques restent sans offre médicale. Pour assainir ce secteur privé de soins en Côte d'Ivoire ; l'étude recommande un contrôle régulier du Ministère de Santé, l'indication des distances de séparation entre structures de santé et la décentralisation de la structure en charge du contrôle des établissements sanitaires privés.

Mots clés : Exercice illégal, distribution spatiale, établissement privé, santé, Korhogo

Abstract

High demand for healthcare has led to the growth of the private healthcare sector in the city of Korhogo. However, although there are many such private healthcare facilities, the majority are not authorised by the Ministry of Health and operate illegally. For this reason, the study set out to analyse the reasons for illegal practice and the spatial distribution of these private healthcare facilities in the city of Korhogo. The data collection methodology was based on a literature review and field survey. Consequently, 23 private healthcare facilities were selected as statistical units. The combination of statistical analysis of data from the research, refined using Chi-square and Cramer's V statistical tests, enabled the identification and analysis of the reasons for the illegal practice of medicine in the private healthcare sector in the city of Korhogo. The results reveal that 69% of all private healthcare facilities in the city of Korhogo are illegal. The reasons lie in the slow and tedious administrative process, the rarity of inspections by the Ministry of Health, corruption among certain inspectors, and health promotion NGOs that confuse their corporate purpose with medical practice. The study also shows that the factors most strongly linked to this anarchy are the rarity of inspections ((khi2 C (11.18) > khi2 tab (3.84); V de Cramer 0.6)) and slow and tedious administration ((khi2 C (16.06) > khi2 tab (3.84); de Cramer 0.7). Furthermore, this lack of regulation in the private healthcare sector has led to an uneven geographical distribution of healthcare facilities. While most healthcare facilities are concentrated in central and residential areas and along major transport routes, outlying and peripheral areas remain without medical

services. To improve standards in the private healthcare sector in Côte d'Ivoire, the study recommends regular monitoring by the Ministry of Health, the establishment of minimum distances between healthcare facilities, and the decentralisation of the body responsible for overseeing private healthcare establishments.
Keywords: Korhogo, Illegal practice, Spatial distribution, Private practice, Health

Introduction

En Afrique, malgré de relatifs progrès enregistrés au niveau du développement, les inégalités de santé persistent toujours et le déficit en infrastructures de santé et en personnel de santé accusé sont énormes (S. YAYA *et al*., 2011, p.87). Au niveau de la Côte d'Ivoire, l'accessibilité aux soins de santé des populations reste faible de l'ordre de 37% (OMS, 2019, p.25). En dépit des efforts que consent le pays en vue d'apporter des réponses aux problèmes sanitaires (morbidité, mortalité, insuffisance d'infrastructures de santé et du personnel médicale, répartition spatiale incohérente) (MSHP, 2015, p.17 ; MSHPCMU, 2022, p.20); des inégalités demeurent sur toute l'étendue du territoire. Pour réduire ces inégalités ; l'Etat a autorisé au secteur privé de santé aux termes du Décret n°96-877 du 25 octobre 1996 et de l'arrêté n°346 MSP/CAB du 25 octobre 1996 de prodiguer des soins (B. S. A TAPE, 2017, p.331; K. M. TAYOUA, 1998, p.1). Bien que ces établissements privés de santé soient nombreux (50% de l'offre de soins) et répondant aux besoins de santé d'une frange partie de la population, beaucoup d'entre-deux ne sont pas autorisés et exercent dans l'illégalité. Ainsi, selon les estimations du Ministère de la Santé, environ 80% des 3000 établissements privés de santé ivoiriens exercent dans l'illégalité et évoluent dans un écosystème dont les contours, difficilement maîtrisés, donnent l'impression d'une réelle anarchie (A. DEUX , 2024, p.1; CNDH, 2022, p.4). La ville de Korhogo située dans le Nord du pays n'est pas en reste. Elle enregistre plusieurs catégories et typologies de structures de santé privées qui offrent une diversité de soins médicaux. Cependant, des préoccupations demeurent tant au niveau de leur existence légale que de leur distribution spatiale. D'où la question de savoir, quelle est la légalité de l'exercice et la distribution spatiales des structures de santé privées de la ville de Korhogo ? Pour répondre à cette préoccupation, l'étude se propose d'analyser les motifs de l'exercice illégal et la distribution spatiale des structures de santé privées de la ville de Korhogo. Dans le cadre de cette étude, établissements sanitaires ou de santé privés, établissements de soins privés, structures sanitaires ou de santé privées et structures de soins privées désignent la même réalité. Aussi, l'exercice illégale constitue l'action de pratiquer une

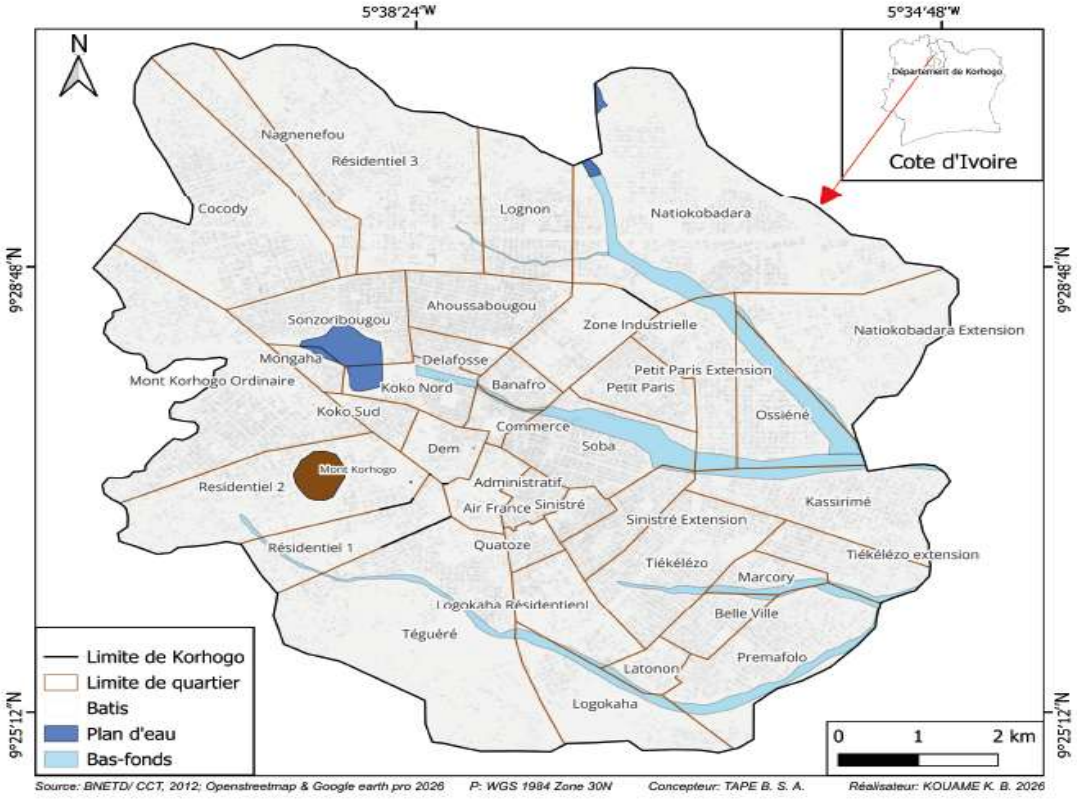
activité sans se conformer à la loi, aux dispositions réglementaires mises en place à cet effet ou sans y être autorisé par l'Autorité Compétente.

1. Matériels et méthodes

1.1. Présentation de la zone d'étude

Située entre la latitude 9°25' et 9°28' Nord et la longitude 5°34' et 5°38' Ouest, Korhogo est la principale ville du Nord de la Côte d'Ivoire et le Chef-lieu de la région du Poro et du district des Savanes. Elle est située à 635 km d'Abidjan (capitale économique). Son emplacement dans une zone de transition climatique (entre le climat tropical humide et le climat soudano-sahélien) influence positivement son environnement naturel et favorise le développement des cultures urbaines maraichères telle la tomate, la salade, les plantes comestibles, le piment. Par ailleurs, son relief relativement plat, facilite son expansion (urbaine) et l'extension des infrastructures.

Figure 1 : Localisation de la ville Korhogo



1.2. Collecte et traitement des données

La méthodologie s'est basée sur la recherche documentaire et l'enquête de terrain (observation directe, interviews semi-structurées, administration de questionnaire). La revue documentaire a consisté en la consultation d'ouvrages divers (rapports, annuaires statistiques, articles scientifiques et thèses de doctorat) produits par les Ministères de la Santé et de la Justice, la Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS), le District Sanitaire

(DS), l'Institut National de la Statistique (INS), l'OMS et des Chercheurs. La capitalisation de toutes ces informations a permis de comprendre l'environnement, l'organisation et le fonctionnement des établissements privés de santé en Côte d'Ivoire ainsi que les concepts d'analyse spatiale, des lieux centraux, de distance, de localisation de structure pour rendre le plus géographiquement possible notre approche des questions sanitaires. L'observation directe a permis d'apprécier le cadre de vie et les bâtiments qui abritent ces établissements de soins, les plateaux techniques mais aussi de faire des prises de vue. Quant aux entretiens, ils ont concerné le District Sanitaire (DS), la Direction Régionale de la Santé (DRS), la représentation de l'Association des Cliniques Privées de Côte d'Ivoire (ACPCI) et de la Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS). Les informations recueillies auprès de ces structures étaient relatives aux caractéristiques des établissements privés de santé de Côte d'Ivoire et de Korhogo, aux normes et critères d'implantation et d'ouverture des structures de santé privées. Pour ce qui est de l'enquête par questionnaire, elle s'est intéressée aux vingt-trois (23) propriétaires des structures de soins privées que compte la ville de Korhogo. Compte de tenue de leur faible nombre, aucun échantillonnage n'a été opéré. Les tests statistiques du Khi-2 de Pearson et celui du V de Cramer ont permis d'analyser les différentes données issues de l'enquête. Le premier test a porté sur l'existence ou non d'un lien statistique entre la légalité d'exercice des pratiques médicales et les variables motifs de renoncement à cette légalité. Ces résultats ont été affinés ensuite par le test du V de Cramer afin de déterminer si cette liaison est forte par sa valeur au point de retenir ces variables comme étant des facteurs entravant la mise en conformité (ou la reconnaissance par l'autorité sanitaires) des structures de santé privées de la ville de Korhogo. Plus le V de Cramer est proche de 1, plus la dépendance est forte (J-J DROESBEKE., 1997 *cité par* B. S. A TAPE, 2017, p.220).

$$\text{V de Cramer} = \sqrt{\frac{\text{khi2}}{\text{n} \times \min\{(\text{k}-1), (\text{r}-1)\}}}$$

Avec khi-2 (calculé pour chaque variable), n (taille de l'échantillon), k (nombre de colonnes), r (nombre de lignes), min (constitue la valeur minimale de l'une des deux termes obtenus à l'issue de calcul). La marge d'erreur retenue est de 5%.

Quant aux données démographiques, elles proviennent du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) en 2021. La position géographique (longitude et latitude) des établissements de santé a été obtenue à l'aide d'un GPS de marque OSMTracker pour AndroidTM. Toutes les données recueillies ont été traitées à l'aide des logiciels Microsoft

office 2013 et STATA/SE12 (masses de saisie, tableaux). Les cartes ont été élaborées l'aide du logiciel ArcGIS (ArcMap 10.2.1).

2. Résultats

2.1 De diverses structures de santé privées dans ville de Korhogo

Selon le décret n°96-877 du 25 octobre 1996 autorisant les établissements sanitaires privés à exercer en Côte d'Ivoire, on rencontre plusieurs catégories et typologies de structuctures privées de santé dans la ville de Korhogo. Le tableau 1 donne un aperçu de ces établissements de soins privés.

Tableau 1 : Répartition des structures de santé privées selon la typologie et la catégorie

N°	Structures sanitaires	Typologie des structures de santé	Effectif	Catégories des structures de santé
1	Polyclinique Sisangue	Polyclinique	1	Etablissements Médicaux
2	Clinique Béthanie	Clinique	4	
3	Clinique Médicale des Savanes	Clinique		
4	Grande Clinique du Nord	Clinique		
5	Clinique du 14	Clinique		
6	Centre Médical Mienmoh	Centre Médical	3	
7	Centre Médical Ounouma	Centre Médical		
8	Centre Médical Palais de la Justice	Centre Médical		
9	Centre d'Imagerie Médicale des Savanes	Centre d'Imagerie Médicale	1	
	Total			**9(39%)**
10	Centre des Soins Privés Tcheregnimin	Centre de Soins Infirmiers	8	Etablissements Paramédicaux
11	Clinique Ablo			
12	Infirmérie le Bon Samaritin			
13	Clinique privée Keneya de Banfora			
14	Clinique Banaforoh			
15	Cabinet des Soins Infirmiers Nour			
16	Clinique Nourani			
17	Poro Bio Santé			
18	Laboratoire de Prothèse dentaire	Laboratoire de Prothèse dentaire	1	
19	Maternité Badeya	Maternité	1	
	Total			**10(44%)**
20	Centre Jubilé Saint Camille	Centre Médico- Social	3	Etablissements Socio-sanitaires
21	Centre Solidaire Action Social			
22	AIBEF (Association Ivoirienne pour le Bien-Être Familial)			
23	Centre d'Information et de Dépistage Volontaire	Centre de Conseils et Soins Ambulatoires	1	
	Total			**4(17%)**
	Total Général			**23(100%)**

Source : Nos enquêtes ; B. S. A. TAPE, 2025

Le tableau 1 indique que, sur l'ensemble des établissements sanitaires privés de la ville de Korhogo, 44% sont des établissements paramédicaux (centre de soins infirmiers, case de santé villageoise, maternité). Ces établissements ont pour activité, la prévention, la promotion de santé, le diagnostic et les soins avec ou sans hospitalisation. Les établissements paramédicaux (polyclinique, clinique, centre médical, cabinet dentaire, centre d'imagerie médicale) représentent 39%. Ils interviennent dans le diagnostic, le traitement avec ou sans hospitalisation en urgence ou sur certificat médical. Quant aux établissements socio-sanitaires (polyclinique, clinique, centre médical, cabinet dentaire, centre d'imagerie médicale), ils représentent 17% des établissements sanitaires privés de la ville et ont pour activités principales le diagnostic, le traitement avec ou sans hospitalisation. Dans ces catégories de structures de soins privées, on y trouve tout une diversité de typologie d'établissements sanitaires. Toutes ces structures de santé se distinguent selon le plateau technique, l'offre de service de soins, le personnel médical, le bâtiment abritant l'établissement de santé et la raison sociale.

2.2. Des structures sanitaires privées exerçant en majorité dans l'illégalité

En Côte d'Ivoire, pour créer une structure privée de santé, l'obtention d'une autorisation d'exercer est obligatoire auprès du Ministère de la Santé à travers la Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS). Elle est en charge de la régulation du secteur sanitaire privé et public. Or, au cours de cette étude, très peu d'établissements de santé ont indiqué leur numéro d'autorisation d'ouverture. L'obtention de ce numéro fait suite au procès verbale de visite attestant la conformité du bâtiment, des équipements en matériel médical et médico-technique ainsi que du personnel médical. Le tableau 2 donne un aperçu des établissements sanitaires privés selon leur typologie et catégorie reconnus par le Ministères de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU).

L'analyse du 2 révèle que, sur l'ensemble des établissements sanitaires privés qui exercent dans la ville de Korhogo, 61% sont illégaux, donc exercèrent sans autorisation du Ministère de la Santé. Au niveau des établissements paramédicaux, 80% ne sont pas reconnus. Quant aux établissements médicaux, 44% ne sont pas reconnus. Pour ce qui est des établissements socio-sanitaires, on observe une égalité parfaite entre ceux qui sont illégaux et ceux qui ne le sont pas, soit 50%.

Tableau 2 : Légalité d'exercice des structures de santé privées selon la typologie et la catégorie

N°	Typologie de structures de santé privées	Reconnu par le Ministère de la Santé		Catégorie de structures de santé privées	Reconnu par le Ministère de la Santé	
		Autorisé	Non autorisé		Autorisé	Non autorisé
1	Polycliniques	1	0	Etablissements Médicaux	5	4
	Cliniques	2	2			
	Centres Médicaux	1	2			
	Centres d'Imagerie Médicales	1	0			
	Total (9)	**5**	**4**		**5(56%)**	**6(44%)**
2	Centre de Soins Infirmiers	2	6	Etablissements Paramédicaux	2	8
	Laboratoire dentaire	0	1			
	Maternité	0	1			
	Total (17)	**2**	**8**		**2(20%)**	**15(80%)**
3	Centres Médico- Sociaux	2	1	Etablissements Socio-sanitaires	2	2
	Centre de Conseils et Soins Ambulatoires	0	1			
	Total (5)	**2**	**2**		**2(50%)**	**3(50%)**
	Total général (35)	**11(31%)**	**24(69%)**			

Source : Nos enquêtes ; B. S. A. TAPE, 2025

2.3. De multiples motifs pour les structures sanitaires d'exercer dans l'illégalité

Les motifs d'ouverture des établissements sanitaires privés sans être autorisés dans la ville de Korhogo sont contenus dans le tableau 3.

Tableau 3 : Motifs d'ouverture des structures sanitaires privées sans autorisation

N°	Motifs d'ouverture sans autorisation	Effectif	Pourcentage
1	ONG (Organisation Non gouvernementale)	1	3%
2	Rareté de contrôle du Ministère de la Santé	5	20%
3	Longue et fastidieuse démarche administrative	15	66%
4	Corruption de certains agents de contrôle	2	11%
Total		**23**	**100%**

Source : Nos enquêtes ; B. S. A. TAPE, 2025

Le tableau 3 indique que, 66% des Responsables des structures sanitaires privées avancent comme motif d'exerce illégal, la longue et fastidieuse démarche administrative. La rareté des opérations de contrôle du Ministère de la Santé est invoquée par 20% des enquêtés. Ce contrôle est censé être assuré par la Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS). 11% admettent la corruption de certains agents de contrôle contre 3% pour l'identité du promoteur (ONG).

2.4. Analyse de l'influence des motifs d'ouverture sans autorisation des structures sanitaires privées

Les données relatives à la corrélation entre la légalité d'exercice des établissements de santé et les motifs d'ouverture sans autorisation sont contenus dans le tableau 4.

Tableau 4 : Influence des motifs d'ouverture des structures sanitaires sans autorisation

Motifs d'ouverture sans autorisation	Khi2 Calculé (Khi2 C)	Degré de liberté (ddl) (k-1)(r-1)	Marge d'erreur	Khi2 Tabulaire (Khi2 tab)	Effectif (N)	Min {(k-1), (r-1)}	V de Cramer
ONG (Organisation Non gouvernementale)	2,02	1	5%	3,84	35	1	0,2
Absence de contrôle du Ministère de la Santé	**11,18**	1	5%	3,84	35	1	**0,6**
Démarches administratives trop longues et fastidieuses	**16,06**	1	5%	3,84	35	1	**0,7**
Corruption de certains agents de contrôle	0,07	1	5%	3,84	35	1	0

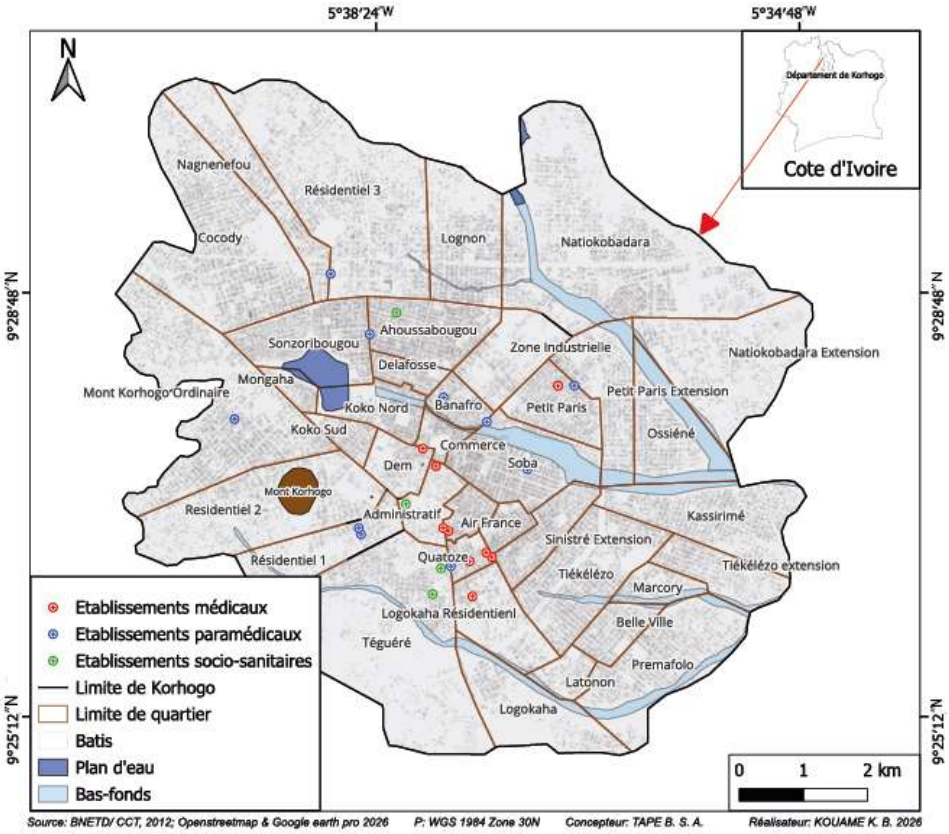
Source : Enquête terrain ; Données obtenues après calcul, B. S. A TAPE, 2025

Le tableau n°4 révèle que, les motifs d'exercice illégal des établissements sanitaires privés dans la ville de Korhogo sont statiquement liés à l'absence de contrôle émanant du Ministère de la Santé (khi2 C (11,18) > khi2 tab (3,84)) et aux démarches administratives trop longues et fastidieuses (khi2 C (16,06) > khi2 tab (3,84)). Par ailleurs, ces motifs apparaissent comme étant les plus déterminantes dans l'anarchie dans laquelle existent la majorité des structures sanitaires privées de la ville de Korhogo. Les valeurs du V de Cramer sont respectivement de 0,6 et 0,7.

2.5. Des structures sanitaires privées implantées en dehors du cadre réglementaires

La ville de Korhogo connaît depuis quelques années, une croissance démographique soutenue (en 30 ans, la population de la ville a quasiment octuplé, passant de 47 657 habitants en 1975 à 386 586 habitants en 2021) et une urbanisation rapide qui ont influencé profondément l'organisation spatiale des structures sanitaires privés à but lucratif. Dans ce contexte, la question de la répartition spatiale de ces structures de soins devient cruciale pour garantir leur accessibilité à l'ensemble de la population. Toutefois, cette distribution spatiale dans la ville de Korhogo n'a pas répondu aux critères et normes d'implantation des structures sanitaires privées tels que consigné dans le Décret n°96-877 du 25 octobre 1996 portant classification, définition et organisation des Etablissement Sanitaires Privés (ESP). Ce décret stipule que la distance de séparation entre les établissements de santé doit être suffisamment grande de sorte à ce qu'il y est une couverture harmonieuse du lieu d'implantation et interdit tout implantation des structures de santé de catégorie et de typologie identique dans un même espace. A cela s'ajoutent la qualité du personnel médical et du plateau technique selon la typologie et catégorie des structures de santé. Toutefois, force est de constater que ces critères ne sont pas pris en compte dans la ville de Korhogo. La figure 2 donne un aperçu de la répartition spatiale des établissements privés dans la ville de Korhogo.

Figure 2 : Répartition spatiale des structures sanitaires privées dans la ville de Korhogo



La figure 2 met en évidence une forte présence des structures de santé dans les quartiers centraux et résidentiels (Quartier 14, Logokaha Résidentiel, Deme, Administratif, Air France, Commerce, Banaforo) au détriment des zones excentrées et des quartiers périphériques qui souffrent d'un déficit d'offre médicale et qui concentrent une forte population. Même si la distance de séparation n'est pas déterminée par les textes réglementaires, on constate que ces structures sanitaires sont très rapprochées les unes des autres sans tenir compte de leur catégorie et typologie. Dans leur volonté de récupérer le maximum de clients et de réaliser de bons chiffres d'affaires, tous ces établissements de santé se sont implantés dans des quartiers centraux (où vivent beaucoup de personnes et où l'activité commerciale est très intense) et résidentiels ainsi qu'aux abords des grandes voies de circulation.

3. Discussion

Dans la ville de Korhogo, l'offre de soins privés de santé provient des établissements paramédicaux (44%), médicaux (39%) socio-sanitaires (17%) en vue du soutien au secteur public de santé. Cependant, 61% de ces structures sanitaires privées exercent sans être reconnus par la Ministère de la Santé. Les raisons de cette anarchie résident dans la lenteur administrative et fastidieuse (66%), l'absence de contrôle du Ministère de la Santé (20%), la corruption de certains agents de contrôle (11%) et les ONG de promotion de la santé qui confondent leur

raison sociale et la pratique médicale (3%). Toutefois, l'exercice illégale de la pratique médicale dans le secteur privé de santé ne s'observe pas seulement que dans la ville de Korhogo, c'est un problème national en Côte d'Ivoire. A Abidjan, 31,93% des structures de santé privées exercent dans l'illégalité contre 91% à San-Pedro, 91% à Séguéla, 36% à Adzopé, 80% à Daloa et 87% à Bondoukou (CNDH, 2022, p.12-15). Par ailleurs, cette situation a influencé négativement l'organisation spatiale de ces structures de santé. Ainsi, le non-respect de la distance de séparation et l'ouverture sans autorisation ont engendré une forte concentration des structures de soins dans les quartiers centraux (où l'activité commerciale est très intense) et résidentiels (Banaforo, Soba, Aire France, Résidentiel, quartier 14, Sodepra). Il en est de même aux abords des grandes voies de circulation au détriment des zones excentrées et des quartiers périphériques paupérisés sans offre médicale en vue de récupérer le maximum de clients et de réaliser de bons chiffres d'affaires. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus à Yopougon l'une des grandes communes de Côte d'Ivoire, où l'offre de soins privés s'est peu préoccupée d'une implantation régulière à travers la commune que d'une logique de rentabilité, favorisant l'apparition de zones de forte concentration et délaissant certains secteurs qu'ils jugent moins attractifs (B. S. A. TAPE, 2017, p.186-187). Un peu partout en Afrique, l'anarchie dans le secteur de santé privé est connue de tous les gouvernements et ceux-ci tentent de se débarrasser des établissements sanitaires privés illégaux. Ainsi au Cameroun, 3.058 formations sanitaires privées illégales ont été recensées (E. KOUAGNE, 2017, p.1) Au Sénégal, 43,6% des structures privées de santé sont non autorisées avec une forte de concentration dans la ville de Dakar (I. L. DIOP et al., 2018, p.3). Au Benin, 1400 établissements de soins privés illégaux ont été identifiées sur toute l'étendue du territoire national et même si leur nombre a chuté, les cabinets clandestins reste toujours présents (L. KABO, 2025, p.1).

Conclusion

En somme, le secteur privé de santé dans la ville de Korhogo est constitués d'établissements paramédicaux, médicaux et socio-sanitaires. Cependant, bien que nombreux, 69% de ces établissements sanitaires ne sont pas reconnus par le Ministère de la Santé et exercent dans l'illégalité. Les raisons résident dans la lenteur et fastidieuse démarche administrative, la rareté des opérations de contrôle du Ministère de la Santé, la corruption de certains agents de contrôle et des ONG de promotion de la santé qui confondent leur raison sociale et la pratique médicale. Toutefois, cet exerce illégal a favorisé une inégale distribution spatiale des structures privées de santé, marquée par une forte concentration des centres de soins dans les quartiers centraux et résidentiels ainsi qu'aux abords des grandes voies de circulation au détriment des quartiers périphériques sans établissements sanitaires. Pour garantir la santé de la population ; l'étude

recommande un control régulier du Ministère de Santé, l'indication des distances de séparation entre structures de santé par catégorie et par typologie afin de réduire les disparités spatiales, la décentralisation de la Direction des Etablissements Privés et des Professions Sanitaires (DEPPS) pour assurer une plus grande efficacité.

Références bibliographiques

CNDH (Conseil National des Droits de l'Homme Côte d'Ivoire), 2022, *Rapport sur la cartographie des cliniques privées en Côte d'Ivoire*, Abidjan, CRDH, 36p.

DEUX Arnaud, 2024, *En Côte d'Ivoire, le gouvernement veut assainir le secteur des cliniques privées illégales*, consulté le 20/11/2025, *https://www.lemonde.fr/afrique/article/2024/10/29/en-cote-d-ivoire-le-gouvernement-veut-assainir-le-secteur-des-cliniques-privees-illegales_6365564_3212.html*

DIOP Ibrahima Lamine, ISSEU Diop Touré, MAMADOU Koita, MAMADOU Diop, MARIANNE El-Khoury, 2018, *Cartographie du Secteur Privé de la Santé au Sénégal 2016-2017*, Dakar, Sénégal : Sustaining Health Outcomes through the Private Sector Plus Project, Abt Associates Inc., Ministère de la Santé et de l'Action Sociale Sénégal, 130p.

DURKHEIM Emile, 1895, *Règles de la méthode sociologique*, Paris, Bibliothèque de Philosophie Contemporaine, Ancienne librairie Germer Baillière et G, Félix Alcan, Editeur 108, Boulevard Saint-Germain, 108, 186p.

KABO Léonard, 2025, *Le Bénin fait la guerre aux cabinets de soins illégaux, Benin, allodocteurs*, consulté le 15/11/2025, *https://www.allodocteurs.fr/le-benin-fait-la-guerre-aux-cabinets-de-soins-illegaux-42648.html*

KOUAGNE Elisabeth, 2017, *Cameroun : haro sur plus de 3.000 officines de santé illégales*, le 360 Afrique, consulté le 5/12/2025, https://afrique.le360.ma/autres-pays/societe/2017/10/27/16092-cameroun-haro-sur-plus-de-3000-officines-de-sante-illegales-16092/

LAMBERT Matuku, 2012, *Les mutuelles de santé font partie de la politique officielle de la RDC*, République Démocratique du Congo, Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, 92p.

MSHP (Ministère de la santé et de l'hygiène publique), 2015, *Plan National de Développement Sanitaire (PNDS)*, Côte d'Ivoire, Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DISS), 88p.

MSHPCMU (Ministère de La Sante, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Côte d'Ivoire), 2022, *Rapport Annuel de la Situation Sanitaire (RASS 2021)*, Côte d'Ivoire, Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DISS), 511p.

MSHPCMU (Ministère de La Sante, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de Côte d'Ivoire), 2023, *Cartographie des établissements sanitaires privés en Côte d'Ivoire, Rapport final, septembre 2023*, Abidjan, IQVIA Inc., Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DISS), 95p.

N'GUESSAN Hassy Joseph Kablan, 2018, « *Mobilité des malades en milieu rural : cas de la fréquentation du centre de santé de Krinjabo sud-est de la Côte d'Ivoire »*, Abidjan, Revue Espace Territoire et Société, Volume 1 n°2, ISSN-L :2617-3085, p.76–89.

OMS (Organisation Mondiale de la Santé), 2008, « *Rapport sur la santé dans le monde. Les soins de santé primaires. Maintenant plus que jamais »*, Genève, Editions de l'OMS, ISSN 1020-332X, ISBN : 978 92 4 256373 3, 117p.

TAPE Bi Sehi Antoine, 2017, *Accès et recours aux soins de santé dans les structures de Yopougon-Sicogi (Abidjan - Côte d'Ivoire)*, Abidjan, Institut de Géographie Tropicale, Université Félix Houphouët-Boigny, Thèse de doctorat unique de géographie, 383 p.

TAPE Bi Sehi Antoine, KONE Bakary, VANGA Adja Ferdinand, ANOH Kouassi Paul, 2020, *« Croissance urbaine et distribution spatiale des structures de santé dans la ville de Korhogo (Nord de La Côte D'Ivoire) »*, Korhogo, La revue des Sciences Sociales « Kafoudal » N°1 Mars 2020, ISSN : 2663-7596, pp.93-106

TAYOUA Kambo Mathieu, 1998, *L'exercice illégale de la médecine dans les établissements privés paramédicaux à Abidjan*, Abidjan, Université Felix Houphouët-Boigny, UFR Criminologie, Mémoire de Maîtrise de Criminologie, 78p.

YAYA Sanni, ILEKA-PRIOUZE Samuel, 2011, *Accès et équité dans les systèmes de santé en Afrique, Chapitre 2*, Ottawa, Recherche uO, consulté le 21/11/2025, *http://hdl.handle.net/10393/20654*

Auteur

[1]Département de Géographie, Université Peleforo GON COULIBALY, Korhogo (Côte d'Ivoire), tapepergo2006@yahoo.fr

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE DALOGEO

https://sjifactor.com/passport.php?id=25351

https://portal.issn.org/resource/ISSN/2707-5028

https://reseau-mirabel.info/revue/15266/DaloGeo