

Accessibilité géographique aux soins médico-sanitaires dans les zones rurales enclavées de l'arrondissement de Mélong (Région du littoral-Cameroun)

EJUANDE Emmanuel Wonomu , *Université de Douala – Cameroun*

MBELLA MBONG Rostant , *Université de Douala – Cameroun*

Nken Gweth Yvette La Patience , *Université de Douala – Cameroun*

Béni Karim Justin , *Université de Douala – Cameroun*

Historique de l'article | Reçu : 09 Novembre 2024 | Accepté : 06 Août 2024 | Publié : 25 Janvier 2025.

Cahiers Inter-Universitaires d'Etudes et de Recherche-Actions pour le Développement de l'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (CIERAD-ACP)

Numéro° 18
Varia

Résumé :

La problématique d'accès aux soins médico-sanitaires se pose avec acuité dans les zones rurales enclavées de l'arrondissement de Mélong. En effet, cette situation est amputée à la défaillance des politiques publiques de santé. L'inégale répartition des infrastructures sanitaires exacerbe la crise d'accessibilité géographique aux soins de santé conventionnels. L'objectif de cet article est d'analyser les déterminants de la crise d'accessibilité géographique aux soins médico-sanitaires. Les données exploitées proviennent de la revue documentaire et d'une enquête de terrain qui a aussi permis de géolocaliser tous les équipements. Les données spatiales sont intégrées à un Système d'Information Géographique pour l'élaboration des cartes. Les résultats montrent que l'impraticabilité des pistes rurales, les modes de transports non conventionnels (moto, transport au dos), la topographie et la couverture végétale sont des paradigmes qui entravent l'accessibilité des ménages aux soins médico-sanitaires.

Mots clés : Soins médico-sanitaires, accessibilité géographique, structures sanitaires, Mélong

Abstract:

This study raises the problem of the crisis of geographical accessibility of households to medical care. It further interrogates the root causes of the crisis of geographical accessibility to medical care in the isolated rural areas of the Mélong subdivision. The objective of this study is to analyze the determinants of the crisis of geographical accessibility to medical care. The hypothesis stipulates that the poor state of the road and the distances to travel, hinder the access of households to health care. A traversable descriptive survey was conducted to some 300 households. In addition, two interview guides were administered to the chiefs of health centers. The results show that the distances to cover before arriving a health center vary between 15 and 35 km in the space of 2 to 6 hours. Moreover, the poor state of rural areas coupled with poor transport system hinders the local population to easily have access to medical care

Keywords: Medical care, geographical accessibility, health structures, Mélo.

Introduction

L'accessibilité géographique « est la notion de distance-temps entre l'utilisateur et la ressource sanitaire qui est privilégiée au sens de la capacité à produire un recours (la notion desserte bien que l'intégrant est limitée » (Bonnet, 2002). Cependant, du point de vue de la géographie de la santé, l'accessibilité géographique aux soins médico-sanitaires dépend du degré d'accessibilité des patients aux infrastructures sanitaires. Selon Picheral (2002), l'accessibilité géographique se traduit par la possibilité de recourir aux prestataires des soins. De plus, elle est fonction « du couple distance / temps donc de la proximité ou de l'éloignement du cabinet médical, de l'établissement de soins et de la longueur du trajet à effectuer » (Picheral, 2002).

Dans la région du littoral en général et l'arrondissement de Mélong en particulier, la triple crise d'accessibilité géographique est de plus en plus visible (Moukam, 2021) et les déterminants géographiques d'accessibilité aux soins médico-sanitaires constituent un obstacle de prise en charge des pathologies qui sévissent de manière endémique dans les ménages. Les longues distances à parcourir pour atteindre une formation sanitaire (qui varient entre 2 km et 50 km parfois) ne favorisant pas ainsi l'épanouissement des ménages sur le plan médico-sanitaire. L'offre des soins médico-sanitaires dans les zones rurales de l'arrondissement de Mélong demeure très mitigée du fait de la défaillance des politiques publiques de santé, car les formations sanitaires implantées en zones éloignées du milieu urbain font face aux contraintes.

Ce qui rend pénible l'accès aux soins médico-sanitaires dans les ménages dont l'enjeu consiste à aller se faire soigner loin de leurs lieux de résidence. D'où le parcours des longues distances qui s'accompagne des risques multiples tout au long du chemin qui n'est pas du tout aisé. Cependant, l'objectif principal de toute politique de santé devrait être de favoriser la prise en charge sanitaire de toutes les couches de la population sans aucune distinction majeure (OMS, 2019). La crise d'accessibilité géographique dans l'arrondissement de Mélong se caractérise aussi par la défaillance du système de transport rural. En effet, les pistes rurales qui conduisent vers des formations sanitaires restent encore jusqu'à nos jours très enclavées et presque inaccessibles pour la majorité. Ce qui constitue dès lors une contrainte pour la mobilité des patients souffrant de la fièvre typhoïde à se rendre vers d'autres formations sanitaires agréées. De plus, l'état des routes rurales de l'arrondissement de Mélong n'est pas adapté à tous les moyens de locomotives qui d'ailleurs sont déjà insuffisants. En observant la situation épidémiologique du district de santé de Mélong, les zones rurales sont plus exposées aux risques sanitaires au regard de leurs situations géographiques, qui sont qualifiées d'ailleurs de « zones difficilement accessibles ». Par conséquent, ces zones dites difficilement accessibles favorisent un faible recours aux soins médico-sanitaires dont la conséquence immédiate est la dégradation de la situation sanitaire des patients notamment ceux souffrant de la fièvre typhoïde. Les déterminants géographiques d'accessibilité aux soins médico-sanitaires de l'arrondissement de Mélong contribuent de façon exponentielle à la crise d'accessibilité géographique aux soins. L'objectif de cet article est d'analyser

les déterminants géographiques limitant l'accès des populations aux soins médico-sanitaires.

1. Méthodologie

1.1 Présentation de la zone d'étude

L'arrondissement de Mélong est situé dans le département du Moungo, région du littoral. Il est limité :

Au Nord par la commune de Santchou ;

- Au Nord-Ouest par la commune de Nguti située dans la région du Sud-ouest ;
- A l'Ouest par la commune de Bangem ;
- Au Sud-Ouest par la commune de Nkongssamba ;
- Au Sud Est par la commune de Baré ;
- A l'Est par le fleuve Nkam et la Commune de Kekem dans la région de l'Ouest

L'arrondissement de Mélong est soumis à un climat équatorial de type guinéen. Les pluies y sont abondantes et réparties sur presque toute l'année. On y enregistre en moyenne 1960 mm de pluies par an. Le climat est marqué par deux saisons de pluies dont une grande qui va du 20 juin au 15 novembre et une petite qui va du 20 mars au 15 avril, et deux saisons sèches allant du 20 novembre au 15 mars pour la grande et du 20 avril au 15 mai pour la petite.

L'arrondissement de Mélong a un relief accidenté fait de plateaux, de vallées et de collines. Elle est marquée

par des pentes tapissées quelques fois de lits de cours d'eau de très fort débit par le bas. D'une manière générale, l'élévation du relief se fait par paliers successifs sous la forme d'un escalier. C'est ici qu'on retrouve les hauts sommets dont l'altitude est comprise entre 740 m (Plaine des Mbos) et 2 268 m (Mont Manengouba).

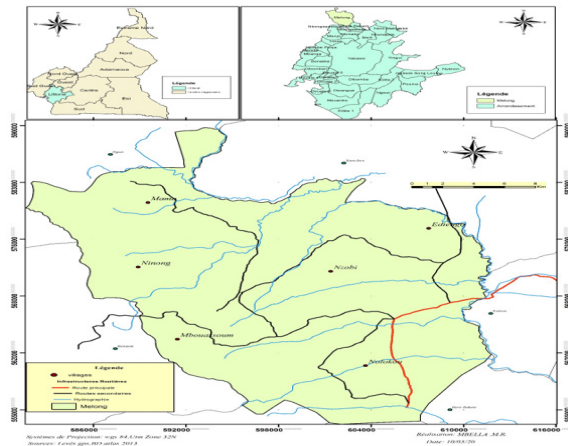


Figure 1 : Carte de localisation de l'arrondissement de Mélong

1.2 Méthode de collecte des données

Pour atteindre l'objectif de cette étude, une méthodologie spécifique a été adoptée. Elle a consisté à collecter les données primaires et secondaires sur la thématique étudiée.

Les données secondaires ont été obtenues via des lectures de documents pluridisciplinaires en géographie, anthropologie, sociologie, pharmacologie, etc., en général. Puis, les documents spécialisés en géographie de la santé.

Les données secondaires sont obtenues grâce à l'exploitation des sources cartographiques et des lectures qui ont été effectuées dans les centres de documentation à nous accessibles et sur

internet notamment à travers les moteurs de recherche tels que Google Scholar. Ainsi, la recherche documentaire nous a permis de cerner notre problématique et de clarifier les concepts tels que : Accessibilité aux soins de santé, Santé, Soins de santé et enclavement.

Un questionnaire a été administré auprès de deux cent ménages (200) des zones rurales enclavées de l'arrondissement de Melong. Ceci nous a permis de collecter les données quantitatives. Cependant, ce questionnaire, composé d'un ensemble de questions ouvertes et fermées, construites en relation avec nos hypothèses, objectifs, et variables de l'étude ont été administrés par nous-mêmes.

1.3 Méthode d'analyse et de traitement des données

L'analyse des données s'est traduite par l'interprétation des tableaux et graphiques afin de déterminer les significations statistiques. A l'aide de ces données, nous avons mis en évidence les facteurs qui influencent le recours aux soins de santé modernes. Les données collectées dans le cadre de cette étude combinent la recherche documentaire et le travail sur le terrain. Elles sont dépouillées et traitées. Deux formes de traitement ont été appliquées à savoir le traitement manuel et le traitement informatique. Pour mieux analyser et traiter les données issues des investigations empiriques de terrain dans ce travail de recherche, il a été nécessaire d'utiliser les logiciels SPSS et Excel, notamment pour la réalisation des tableaux statistiques et des figures. Les cartes se sont avérées très nécessaires dans la représentation de certains faits. Ainsi, pour leur réalisation, les logiciels

Mapsource, Mapinfo et Argis ont été utilisés. Enfin pour le traitement de texte, il a été utile d'utiliser le logiciel Microsoft Word version 2013.

2. Résultats

2.1 Analyse de l'état des pistes rurales.

2.1.1 La saisonnalité des routes

La question de l'accessibilité géographique est une problématique qui affecte essentiellement le monde rural et le rend tributaire d'autres déterminants tels que les infrastructures routières (Lawson H, 2019). Selon la géographie des transports, l'accessibilité est le fait de rejoindre une zone sans difficulté avec un système de transport efficace. « La pénibilité dans la mobilité liée aux transports terrestres prend leurs sources dans le mauvais état des routes et l'éloignement de certaines formations sanitaires » (Moukam N, 2021). Dans l'arrondissement de Melong, les voies d'accès aux différentes structures sanitaires situées pour la plupart en ville sont encore très enclavées et constituent une contrainte pour la mobilité des patients. Presque tous les villages de l'arrondissement de Melong souffrent de la pénibilité des transports routiers (Planche 2). Cependant, on enregistre des routes en terre battue complètement dégradées surtout en saison pluvieuse qui constituent un obstacle pour les engins mais aussi pour les patients. Ce qui réduit le taux de fréquentation des formations sanitaires avec pour corollaire le mauvais

état des pistes rurales qui sont supposées faciliter l'évacuation des patients vers les milieux hospitaliers. Les images ci-dessous témoignent à suffisance les difficultés auxquelles les populations sont confrontées pour accéder aux centres de santé en saison pluvieuse (Planche 1)



Source : Cliché, Mbella, 2023

Planche 1 : Etat des pistes rurales

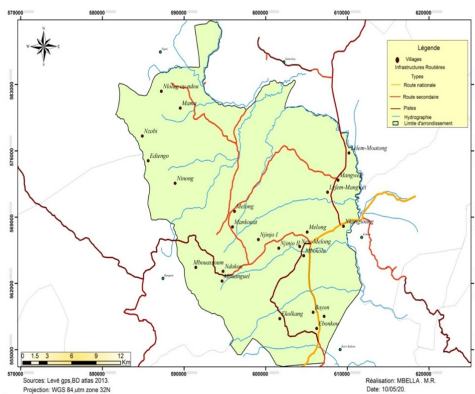


Figure 2 : Carte du réseau routier de l'arrondissement de Melong

Il ressort de la carte n° 2 que l'arrondissement de Mélong est constitué de plusieurs routes parmi lesquelles celles qui desservent les villages sont de mauvais état. De plus, on note l'absence des pistes rurales pouvant relier certains villages. Ce qui plonge particulièrement

le secteur de la santé en difficultés à cause du mauvais état des infrastructures routières (N'guessAn H, Kablan J, 2019). Par ailleurs, les populations ont un faible accès aux soins médico-sanitaires car près de 60% des ménages ruraux ont avoué ne pas vouloir s'y rendre dans une formation sanitaire en cas de fièvre typhoïde à cause du mauvais état des infrastructures routières. A cet effet, l'enclavement des routes rurales est un frein pour le fonctionnement du secteur sanitaire, car les enquêtes de terrain montrent que le taux élevé de la fièvre typhoïde dans les ménages est lié principalement aux difficultés d'évacuation sanitaire, dû à la situation piteuse des routes rurales qui décourage les ménages à se déplacer pour se rendre vers les lieux thérapeutiques.

2.1.2 Mode de transport utilisé

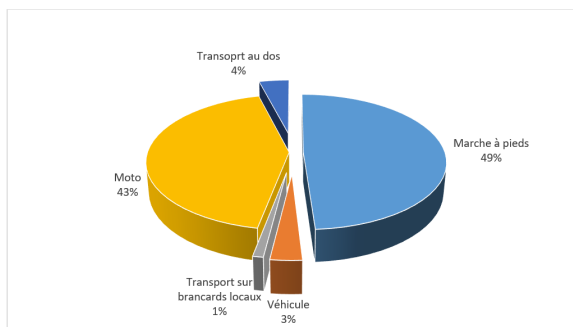
Dans les milieux ruraux, le déterminant transport est au centre d'accessibilité des patients dans les formations sanitaires (J.M Bernard, 2012; N'Geusan, 2018). Au Cameroun, le principal moyen de locomotion pour se rendre à toute infrastructure sanitaire le plus proche c'est la marche à pieds (BASKA TOUSSIA Daniel Valérie 2022, Batomen F, Kameni, 2010). L'analyse des déplacements d'un jour moyen apporte un premier éclairage des pratiques de déplacement liées à la santé (Lourdes et al, 2011). Cependant, dans l'arrondissement de Mélong, la ruée massive des ménages vers les formations sanitaires situées à l'extérieur de leur village nécessite un moyen de déplacement. Les spécificités des déplacements liés à la santé apparaissent clairement sur le premier plan d'une analyse factorielle des correspondances

multiples (AFCM) croisant le motif de déplacement (Lourdes et al, 2011, Mbella, 2020, Moukam, 2021). La fièvre typhoïde qui sévit de manière épidémiologique dans les ménages de l'arrondissement de Mélong contraint les populations à faire recours aux soins médico-sanitaires, d'où le recours à un moyen de transport pour déplacement. Ainsi, les moyens de locomotive varient en fonction des villages. Les localités n'étant pas desservies d'une piste aménagée utilisent des moyens de déplacement spécifiques pour transporter les patients vers les formations sanitaires dont les brancards fabriqués localement, le portage des patients au dos et d'autres stratégies. Par ailleurs, ces moyens de déplacement sont utilisés dans un contexte de ruralité et de défaillance des structures sanitaires et par conséquent, ils favorisent de manière parcimonieuse le déplacement des patients vers les formations sanitaires. De plus, la mobilité des patients vers les services de santé se fait généralement à pieds à l'exception de l'existence de quelques mototaxis qui assurent la ligne des villages vers le chef-lieu de l'arrondissement qu'est Mélong et où se concentre la quasi-totalité des infrastructures sanitaires. Ces déplacements ne sont pas évidents à entreprendre pour le patient qui se rend dans une structure sanitaire compte tenu des taux de remplissage généralement élevés des véhicules, des longs temps d'attente, des trajets pédestres terminaux ou entre deux correspondances, à l'image d'observations faites dans l'arrondissement de Mélong (Rebouha, 2007, Lourdes, 2011). Au regard de ce constat, l'arrondissement de Mélong n'en fait pas exception. En effet, le long trajet à parcourir peu importe le moyen de transport utilisé contribue davantage à la dégradation de la situation sanitaire

du patient avec pour corollaire un milieu physique difficilement accessible. Dans ce sens, le recours aux soins médico-sanitaires se heurte aux contraintes de déplacement. Ce qui accentue alors une contrainte de mobilité et d'accès aux soins médico-sanitaires. Par ailleurs, l'enclavement géographique dont fait face l'arrondissement de Mélong ne favorise pas la mobilité des patients atteints de la fièvre typhoïde vers les formations sanitaires situées en milieu urbain.

En outre, la mobilité des patients vers les services de santé se fait aussi bien en saison sèche qu'en saison pluvieuse. D'une part, la saison sèche est marquée généralement par des conditions de déplacement appréciables au regard de la praticabilité des pistes rurales et de la faible pluviométrie qui maintient les routes rurales en bon état durant cette période de l'année. Cette saison est marquée par le taux de fréquentation élevé dans les formations sanitaires par des patients souffrant de la fièvre typhoïde. Près de 80% de ménages ont avoué avoir fait recours à la médecine conventionnelle pendant la saison sèche, période de l'année par excellence de l'ensoleillement. En saison pluvieuse par contre, c'est le calvaire. En effet, les fortes pluies qui s'abattent sur l'étendue de l'arrondissement de Mélong et particulièrement en milieu rural découragent les patients à se déplacer pour se rendre dans les centres de santé au regard de l'état piteux de la route sauf en cas de gravité et de complication de la pathologie. A ce moment, même les engins de déplacement rencontrent les difficultés de déplacement liées au mauvais état des routes rurales dites routes communales. Par ailleurs, l'accès aux soins médico-sanitaires devient problématique à cause justement des conditions atmosphériques

hostiles, contraignant ainsi les populations à recourir aux méthodes de traitement palliatives. Au cas où on enregistre un cas de complication de la fièvre typhoïde dans un des ménages et après application de toutes les formes soins à domicile, une évacuation sanitaire vers la ville de Mélong va donc s'imposer. Pour cela, le patient est transporté soit au dos à tour de rôle par une équipe de jeunes dynamiques, soit sur les brancards fabriqués localement pour atteindre le centre de santé le plus proche. Nonobstant, la destination inhabituelle, les limitations physiques, l'éloignement du service et nombre d'éléments justifient l'usage des transports en commun même lorsque les moyens financiers sont limités (Lourdes, 2011). En conséquence, la marche à pied est notablement moins fréquente que pour d'autres activités, dans des villes où nombre de citoyens « ne comptent que sur leurs pieds » (Kinda, 1987:491). Voir analyse de la situation sur la figure 3.



Source : enquête de terrain, Mbella 2023

Figure 3 : Mode de transport utiliser

La figure 3 présente la diversité des moyens de transport utilisés par les ménages pour se rendre dans des

formations sanitaires. En effet, dans les villages difficilement accessibles, 49% de la population effectue la marche à pieds tandis que dans les localités desservies par les routes communales, 43% de ménages font recours à la moto. De plus, dans les villages enclavés et totalement coupé des localités environnantes, 4% de ménages transportent les patients au dos pour se rendre aux lieux thérapeutiques et dans un contexte d'urgence, 1% de la population utilise les brancards fabriqués localement. Enfin, dans les localités situées à proximité de la ville de Mélong, 3% de ménages font recours aux véhicules pour se rendre au lieu des soins.

2.2 Influence du milieu physique

2.2.1 Influence de la topographie

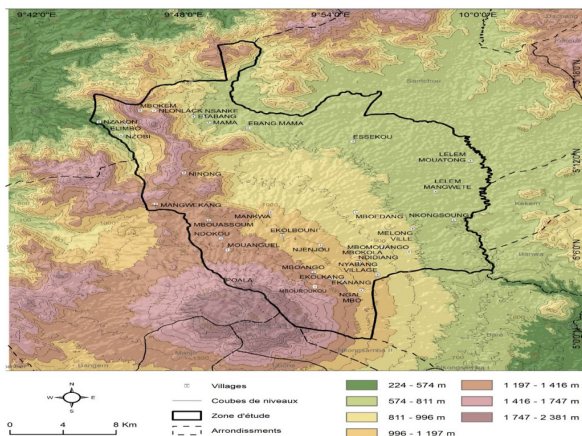
L'arrondissement de Mélong est traversé par un relief accidenté qui rend difficilement accessible les routes rurales, contraignant les ménages ruraux à traverser plusieurs obstacles naturels sur les différentes voies. De plus,

« le relief de la commune de Mélong est très varié. Toutefois, il se subdivise en deux zones : les hautes et nombreuses montagnes et les vastes plaines. D'une manière générale, l'élévation du relief se fait par paliers successifs sous la forme d'un escalier. C'est ici qu'on retrouve les hauts sommets dont l'altitude est comprise entre 740 m (Plaine des Mbos) et 2 268 m (Mont Manengouba). La ville de Mélong a

un relief accidenté fait de plateaux, de vallées et de collines. Elle est marquée par des pentes tapissées quelques fois de lits de cours d'eau de très fort débit par le bas » (PCD, 2011).

Ainsi, à la lumière de la situation topographique de l'arrondissement de Mélong, les zones éloignées en subissent les plus lourdes conséquences. En effet, certaines pistes rurales sont parsemées des pentes et des hautes altitudes qui rendent la mobilité des patients difficile vers les formations sanitaires et par conséquent accentue la crise d'accessibilité aux soins médico-sanitaires dans les villages. Par ailleurs, un relief accidenté exacerbant le mauvais état des pistes rurales rend douloureux le déplacement des patients atteints de la fièvre typhoïde vers les formations sanitaires sollicitées. Raison pour laquelle, l'accessibilité géographique aux soins médico-sanitaire est un éternel problème qui risquerait d'exterminer les populations rurales de l'arrondissement si des réponses concrètes ne sont pas envisagées pour régulariser la situation de manière efficiente.

La situation devient encore plus compliquée pour les localités dépourvues des voies praticables et dont la seule alternative est la marche à pieds sous ce relief hostile. C'est le cas des villages Ninong, Mama, Nzobi, Ediengo. C'est la raison pour laquelle dans ces localités, le taux de fréquentation des formations sanitaires reste le plus bas parmi les zones investiguées. Ainsi, les populations préfèrent plutôt se détourner de la médecine conventionnelle au regard de d'un relief difficilement franchissable et l'hostilité de l'environnement exacerbée par une topographie accidentée qui entrave de manière directe l'accès aux soins médico-sanitaires et par ricochet la prise en charge de la fièvre typhoïde qui sévit de manière épidémiologique dans les ménages. Pour se rendre dans une formation sanitaire éloignée dans ces conditions, il faut que le patient mobilise beaucoup des efforts physiques pour accéder aux soins médico-sanitaires. Ce qui fragilise à plus d'un titre la situation sanitaire de celui-ci qui éprouve déjà de la peine à se déplacer facilement.



Source : Image Landsat TM, MBOUNGUE E.

Figure 4: relief enclavé dans l'arrondissement de Melong

2.2.2 Couverture végétale

L'accessibilité des populations de l'arrondissement de Mélong aux soins médico-sanitaire est entravée par des facteurs biogéographiques dont la couverture végétale. En effet, l'omniprésence des arbres sur les voies d'accès aux structures sanitaires entache la mobilité des patients (Figure 5).

populations et leur épanouissement sur le plan sanitaire.

La construction des centres de santé

Etant donné que certains villages (Nzobi, Ediengo) ayant fait l'objet de notre étude ne sont dotés d'aucun centre de santé pour la prise en charge des patients sur place, il y a une nécessité de construire de nouveaux centres de santé afin de permettre aux ménages de se soigner sur place car en dehors de quelques centres de santé et postes spécialisés dans les soins de santé primaires, les hôpitaux sont quasi inexistantes ou tout au moins se situent à des dizaines de kilomètres de ces lieux. L'implantation des centres de santé dans ces villages permettra non seulement de faciliter l'accessibilité géographique mais aussi financière des ménages aux structures sanitaires. De plus, le recours récurrent à la médecine traditionnelle et à l'auto-médecine est lié au fait qu'il n'y a pas de centre de santé dans ces villages car la construction des nouveaux centres de santé pourra réduire ces phénomènes, ainsi

« s'il y avait un centre de santé dans notre village, ce qu'on ne pratique pas trop de médecine traditionnelle, c'est elle qui nous sauve, il nous faut un centre de santé dans le village »

(affirme un chef de traditionnel âgé de 50 ans appelé Ewané T). A travers ces propos, on constate vraiment que les ménages sollicitent l'implantation d'au moins un centre de santé dans leurs localités.

Selon le chef de district de santé de Mélong, les projets de construction des

nouveaux centres de santé sont en cours dans les zones rurales du district de santé de Mélong pour faciliter l'accès aux soins de santé modernes des ménages vivant en milieu rural, et éviter au minimum le recours à d'autres types de médecines pouvant davantage dégrader leurs situations sanitaires. La présence d'un centre de santé au village sera un ouf de soulagement pour les plus ménages défavorisées et dont le niveau de revenu ne permet pas de se rendre hors du village pour des soins modernes.

Discussion

L'accès aux soins médico-sanitaires est au cœur des préoccupations à l'échelle mondiale, tant au niveau de la dimension préventive que curative. En effet, les populations habitants les zones rurales enclavées sont confrontées aux difficultés d'accessibilité géographique aux structures sanitaires au regard du déficit d'établissements hospitaliers et donc l'éloignement de de ceux-ci des populations. D'où le parcours de longues distances pour atteindre les lieux thérapeutiques en cas de pathologie. Par ailleurs, la saisonnalité des pistes rurales se caractérise par l'état défectueux de celles-ci, surtout en saison pluvieuses où près de 90% de ménages accèdent difficilement aux soins de santé, car les voies d'accès aux établissements sanitaires sont quasiment impraticables. Outre leur état boueux, elles entravent la libre circulation des patients. Dans un espace dépourvu des centres de prise en charge, les tracasseries routières constituent un lourd fardeau dans l'utilisation des services médico-sanitaires dans les ménages de l'arrondissement de Mélong. Ceci a pour répercussion, la recrudescence

des pathologies au sein de la population avec une incidence majeure sur le taux de mortalité et de morbidité eu égard du déficit de soins médico-sanitaires. Ceci plonge particulièrement le secteur de la santé de la santé en difficultés à cause du mauvais état des infrastructures routières (Sene, Coly, 2021).

Cependant, cette étude a également élucidé les modes de transport utilisés par les ménages des dites zones enclavées pour rallier les formations sanitaires. Il s'agit des modes transport non conventionnels à l'instar de la marche à pieds, le transport des patients sur les brancards, et le transport par moto. Au regard des distances à parcourir, ces modes de transport se heurtent une fois de plus à l'état défectueux des routes rurales. Ce qui alourdi par conséquent le temps d'accès aux formations sanitaires au regard de leurs caractères archaïques. En outre, dans les aires de santé éloignées (aire de santé de Mbokambo, aire de santé de Ndokou, aire de santé d'Essekou), 90% de ménages transportent les patients au dos en cas de gravité de la pathologie et donc l'incapacité du patient de se déplacer (Mbella Mbong R, 2020.). Par ailleurs, cette situation est directement amputée à la défaillance des politiques publique de santé, dont les chercheurs en santé qualifient l de « désert médical ». Ces déplacements ne sont pas évidents à entreprendre pour le patient qui se rend dans une structure sanitaire compte tenu des taux de remplissage généralement élevés des véhicules, des longs temps d'attente, des trajets pédestres terminaux ou entre deux correspondances, à l'image d'observations faites dans l'arrondissement de Mélong (Rebouha, 2007, Lourdes, 2011, Loba A, et al; Ndonky A, 2015).

En outre, l'étude a aussi fait la lumière sur les répercussions du milieu physique sur l'accès aux soins médico-sanitaires. D'une part, les conditions topographiques impactent sur l'utilisation des services de santé conventionnels dans les ménages. En effet, le relief des zones rurales de l'arrondissement de Mélong est une topographie accidentée sur laquelle les voies d'accès aux soins médico-sanitaires sont battis. Ce qui constitue un obstacle non seulement pour la mobilité des patients mais aussi l'impuissance de tout mode de transport des patients (moto notamment). Par ailleurs, la présence de fortes pentes sur les pistes rurales est un facteur d'inaccessibilité aux structures sanitaires sous deux volets. D'une part, les difficultés de déplacement des patients vers les itinéraires thérapeutiques conventionnelles et d'autre part les contraintes liées à l'implantation des infrastructures sanitaires, car la mise sur pieds d'un centre de santé nécessite un relief plane et accessible.

Enfin, cette étude a démontré que la couverture végétale est une contrainte d'accessibilité géographique des ménages aux soins médico-sanitaires. Par ailleurs, la présence des forêts sur les routes rurales constitue un obstacle pour le déplacement des ménages en toute saison pendant les épisodes pathologiques. Par ailleurs, les plantes herbacées s'y trouvent tout au long des pistes et arrosent celles-ci. D'où leur défectuosité toute au long de l'année. Ceci s'explique par le fait que ces routes sont dépourvues de toute opération d'aménagement, car elles sont délaissées par les pouvoirs publics (Agbon A et al, 2021, Koné A et al, 2011, Ottolou S, 2012 ; Loba Akou D V, 2009).

Conclusion

L'objectif de cette étude était d'analyser les déterminants d'accessibilité géographique aux structures sanitaires dans les zones rurales enclavées de l'arrondissement de Mélong. Il ressort de nos investigations empiriques que la défektivité des pistes rurales, les moyens de transport non conventionnels, l'influence de la topographie et de la couverture végétale sont les facteurs géographiques qui limitent l'accessibilité géographique des ménages aux soins médico-sanitaires. De plus, le milieu rural de l'arrondissement de Mélong reste enclavé à pratiquement 90%. Et au regard de la défaillance des politiques publiques de santé, l'accès des populations aux infrastructures sanitaires est une dent de scie. Ceci a pour conséquence la faible fréquentation des établissements hospitaliers et les difficultés de prise en charge des pathologies dans les ménages. A cet effet, les populations sont obligées de faire recours à d'autres itinéraires thérapeutiques dont la médecine traditionnelle et l'automédication. Au vu de tout ceci, des recherches sur l'analyse de distance impliquant les SIG doivent être entreprises pour identifier les emplacements de nouveaux centres de santé qui répondraient aux attentes de la population. Un engagement soutenu de l'État est suggéré pour consolider les infrastructures hospitalières et favoriser un bon fonctionnement du système de santé national en général et des zones rurales de l'arrondissement de Mélong en particulier.

Références Bibliographiques

- 1- AGBON Apollinaire Cyriaque, SINGBO Célarie Sèdé et CHAFFRA Abiola Sylvestre (2021) « Analyse spatiale de la répartition et de l'accès aux infrastructures sanitaires dans la commune de Avrankou au sud-est du Bénin », *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 4 (8), 3-18 consulté le 2021-12-30 22:30:30, URL: <https://retssaci.com/index.php?page=detail&k=215>
- 2- ATTOLOU Sètonji Franck Bertrand et Johnson Dodé Bendu, 2012, « Analyse spatiale des disparités d'accès géographique aux soins de santé dans la commune de Savalou au Bénin », *Revue de géographie de l'Université de Ouagadougou*, 01, pp. 21-38.
- 3- BASKA TOUSSIA Daniel Valérie (2022) « Territoire sanitaire et inégalités d'accès aux structures de soins de santé à Garoua (Nord Cameroun) », *Int. Journal of Geomatics, Planning and Resources Management*. Num. 10, vol. 1,
- 4- Batomen Francis, Kameni Justin (2010) « Accessibilité aux infrastructures de base et l'atteinte des OMD par le Cameroun », *Revue d'économie et de Management*, P52
- 5- CROUZEL Isabelle, (2010) « La prise en compte de l'accessibilité spatiale dans la décision en santé publique : l'exemple de la médecine ambulatoire en Auvergne en Nord- Pas-de-Calais ». *Mémoire de master, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*, 137 p.
- 6- KINDA, Fatoumata (1987) *Ménages populaires à Ouagadougou*. Université de Nantes, Thèse de doctorat en sociologie.

- 7- KONÉ Abdoulaye, (2011) « Les conditions d'accès aux soins de santé dans la communauté rurale de Yène », mémoire de master II en aménagement du territoire, décentralisation et développement local, Département de Géographie, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, 73 p.
- 8- KONE Kamba et FOFANA Sory Ibrahima (2021) , Mobilité et accès des patients aux soins de santé dans les districts sanitaires des cercles de Kita et de Koutiala (Mali), Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé 4 (8), 87-98,[En ligne] 2021, mis en ligne le 30/12/2021, consulté le 2021-12-30 22:34:00, URL: <https://retssaci.com/index.php?page=detail&k=227>
- 9- Lawson Hyppolyte (2019) : Analyse spatiale de l'accessibilité géographique aux infrastructures de santé dans la commune d'Ifangni au Bénin, Mémoire de Master en Ingénierie, Université d'Abomey-Calavi, P 47
- 10- LOBA A. V., BOSSON E (2015), Les déterminants du recours aux formations sanitaires publiques à Abidjan (Côte d'Ivoire), in Revue 139 de géographie du laboratoire Leïdi - ISSN 0851 - 2515 - N°13, décembre 2015, P 155-170.
- 11- LOBA Akou Don Franck Valery, (2009), « La problématique de la couverture en structures
- 12- Lourdes Diaz Olvera, Didier Plat, Pascal Pochet. Se déplacer pour se soigner. Pratiques et obstacles à Conakry et Douala. Cahiers de géographie du Québec, Département de géographie de l'Université Laval, 2011, 55 (156), pp.555-573. halshs-00733353
- 13- MBELLA MBONG R (2021) « Recours aux itinéraires thérapeutiques traditionnels dans les zones rurales enclavées de l'arrondissement de Mélong : analyse multidimensionnelle de la diversité des soins », Revue Espace géographique et société Marocaine, [http //doi.org/10.34874/MIST.PRSM/EGSM/27889](http://doi.org/10.34874/MIST.PRSM/EGSM/27889)
- 14- Mbella Mbong Rostant, 2020, accessibilité aux soins de santé conventionnels dans les zones rurales enclavées de l'arrondissement de Mélong, Mémoire de Master en géographie de la santé, Université de Dschang, P80
- 15- Ndonky A, Oliveau S, Lalou R, Dos Santos S, (2015) « Mesure de l'accessibilité géographique aux structures de santé dans l'agglomération de Dakar », Revue Européenne de géographie (Cybergéo), Cartographie Imagerie, SIG, Pp 18
- 16- Ndonky Alphousseyni, Oliveau Sébastien, Lalou Richard et Dos Santos Stéphanie (2015) « Mesure de l'accessibilité géographique aux structures de santé dans l'agglomération de Dakar, Cybergeog: European Journal of Geography, Cartographie, Imagerie, SIG », document 751, mis en ligne le 07 décembre 2015, consulté. URL : <http://journals.openedition.org/cybergeog/27312>, DOI :<https://doi.org/10.4000/cybergeog.27312>
- 17- N'GUESSAN Hassy Joseph Kablan, Mobilité des malades en milieu rural, cas de la fréquentation du centre de santé de KRINDJABO, sud-est de la CÔTE D'IVOIRE, (2019). Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 1 (2), 76-89. [En ligne] 2019, mis en ligne le 19 Janvier 2019, consulté le 2019-01-20 16:10:27, URL:<https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=33>
- 18- Picheral H. (2001). « Dictionnaire raisonné de géographie de la santé. »

Montpellier, Université Montpellier 3 -
PaulValery.P320-332

19- Plan Communal de développement
de Mélong (2011), P 60

20- REBOUHA, Fafa (2007) Concentration
des services de santé, contraintes de
mobilité et difficultés d'accès aux soins
dans la métropole d'Oran. Territoire en
Mouvement, n°4, p. 34-46

SENE Abdourahmane Mbade, COLY
Roger. (2021) : Enclavement et accès aux
structures sanitaires de la commune
de santhiaba manjaque (region de
ziguinchor) Revue Espace, Territoires,
Sociétés et Santé, 4 (8), 153-166