Numéro 8 Octobre 2026

ISSN 2960-1606

RAVSE

Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales



Revue de Géographie du

LAVSE

https://revue.lavse.org/

PUBLIÉ PAR LE DÉPARTEMENT DE GÉOGRAPHIE DE L'UNIVERSITÉ ALASSANE OUATTARA

RAVSE

Revue de Géographie du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales, publiée par le Département de Géographie de l'Université Alassane Ouattara, Bouaké, Côte d'Ivoire

INDEXATION

Scientific Journal Impact Factor (SJIF)
https://sjifactor.com/passport.php?id=23819
Impact Factor : 6,87 (2026)

ADMINISTRATION DE LA REVUE

Directeur

Joseph P. ASSI-KAUDJHIS, Professeur Titulaire à l'Université Alassane OUATTARA (UAO)

Secrétariat de rédaction

- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Narcisse Bonaventure ASSI-KAUDJHIS,** Professeur Titulaire à l'UAO

Secrétariat administratif et technique

- **Konan KOUASSI**, Professeur Titulaire à l'UAO
- **Guy Roger Yoboué KOFFI**, Maître de Conférences à l'UAO
- **Edouard Zadi ZOGBO,** Maître de Conférences à l'UAO
- **Pierre Anvo AYEMOU,** Maître-Assistant à l'UAO
- **Senguen KOUAKOU,** Assistant, Informaticien, à l'UAO
- **Adeline Olga BRISSY,** Maître-Assistant à l'UAO
- **Enoc One GUEDE,** Maître-Assistant à l'UAO

Comité scientifique

- **DJAKO Arsène**, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **ASSI-KAUDJHIS** Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE** Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **GUEDEGBE** Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi

(Bénin)

- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KADOUZA** Padabô, Professeur Titulaire, Université de Kara (Togo)
- **BLE Celestin**, Directeur de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **ASSA** Rebecca Rachel A**.**, Professeur Titulaire, Université Félix Houphouët Boigny (Côte d'Ivoire)
- **BOUPKESSI** Tchaa, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **MÉDIEBOU** Chindji, Maître de Conférences Université de Yaoundé (Caméroun)
- **FANGNON** Bernard, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **YABI** Ibouraima, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **ABOUDOU** Ramanou Y. M. A., Professeur Titulaire, Université de Parakou (Bénin)
- **KOUMI** Rachelle, Maître de Recherches, CRO (Côte d'Ivoire)
- **BARIMA** Yao Sabas, Professeur Titulaire, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **CHEIKH** Samba Wade**,** Professeur Titulaire, Université Gaston Berger (Sénégal)
- **PAPA** Sakho, Maître de Conférences, Cheikh Anta Diop (Sénegal)
- **ADJAKPA** Tchékpo Théodore, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)

EDITORIAL

L'analyse de la vulnérabilité vise à comprendre les conditions et les expressions d'exposition néfaste aux catastrophes naturelles et aux crises dans le but de réduire leurs conséquences sur les populations, les territoires et les activités. La nécessité d'une approche géographique s'impose comme une réponse à la complexité de l'objet d'étude que constitue la vulnérabilité. La création de RAVSE résulte de l'engagement scientifique du Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-environnementales logé à l'Université Alassane Ouattara à contribuer à la diffusion des savoirs scientifiques. RAVSE est une revue spécialisée de Géographie dont l'objectif est de contribuer à éclairer la complexité des facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences mises en place par les sociétés dans un contexte de développement durable. Elle maintient sa ferme volonté de réunir les contributions venant d'horizon divers qui donnent à la vulnérabilité socio-environnementale son épaisseur géographique. Ce support de publication scientifique vient donc renforcer la visibilité des résultats des travaux de recherche menés sur les vulnérabilités socio-environnementales en géographie et les sciences connexes. RAVSE est au service des enseignants-chercheurs, chercheurs et étudiants qui s'intéressent à l'analyse des vulnérabilités socio-environnementales. A cet effet, RAVSE accueillera toutes les contributions sur les thématiques liées aux facteurs de vulnérabilités socio-environnementales et les stratégies de résiliences.

Secrétariat de rédaction

COMITE DE LECTURE

- **ASSI-KAUDJHIS** Narcisse Bonaventure, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **SOKEMAWU** Koudzo, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **GIBIGAYE** Moussa, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **GUEDEGBE** Odile DOSSOU, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)
- **HECTHELI** Follygan, Professeur Titulaire, Université de Lomé (Togo)
- **KOUAME** Déhedé Paul, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **MAFOU** Kouassi Combo, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **N'GUESSAN** Kouassi Guillaume, Maître de Conférences, Université Jean Lorougnon Guédé (Côte d'Ivoire)
- **KOFFI** Yéboué Stéphane Koissy, Maître de Conférences, Université Péleforo Gon Coulibaly (Côte d'Ivoire)

- **DJAH** Armand Josué, Maître de Conférences, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **KOUASSI** Kouamé Sylvestre, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)
- **ADJAKPA** Tchékpo Théodore, Professeur Titulaire, Université Abomey-Calavi (Bénin)

AVIS AUX AUTEURS

La Revue d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementales (RAVSE), Revue de Géographie du LAVSE (Laboratoire d'Analyse des Vulnérabilités Socio-Environnementale) diffuse de travaux originaux de géographie qui relèvent du domaine des «Sciences de l'homme et de la société». Elle publie des articles originaux, rédigés en français, non publiés auparavant et non soumis pour publication dans une autre revue. Les normes qui suivent sont conformes à celles adoptées par le Comité Technique Spécialisé(CTS) de Lettres et sciences humaines / CAMES (cf. dispositions de la 38e session des consultations des CCI, tenue à Bamako du 11 au 20 juillet 2016).

1- Manuscrit

Les textes à soumettre devront respecter les conditions de formes suivantes :

- le texte doit être transmis au format document doc (word 97-2003);
- il devra comprendre un maximum de 60.000 signes (espaces compris), interligne 1,5, police de caractères Times New Roman 12 ;
- insérer la pagination et ne pas insérer d'information autre que le numéro de page dans le pied de page ;
- les figures et les tableaux doivent être intégrés au texte et présentés avec des marges d'au moins six centimètres à droite et à gauche. Les caractères dans ces figures et tableaux doivent aussi être en Times 12. Les titres des illustrations (carte, tableaux, figures, photographies) doivent être mentionnés ;
- Le comité de rédaction demande aux auteurs de préciser sur la première page :
    - Le titre du texte,
    - Pour chaque auteur, une notice comprenant :
        - les nom et prénoms,
        - le grade
        - le rattachement institutionnel,
        - l'adresse électronique,
    - Un résumé en un seul paragraphe de 1000 signes (espaces compris) maximum, qui devra être différent du premier paragraphe du texte. Il doit notamment énoncer l'objectif poursuivi par l'auteur.
    - Proposer six mots clés.
    - Proposer le texte lui-même.

NB : le résumé doit être traduit en anglais ainsi que les mots clés.

Le manuscrit doit respecter la structuration suivante : Introduction, Méthodologie, Résultats (analyse des Résultats), Discussion, Conclusion, Références bibliographiques (s'il s'agit d'une recherche expérimentale ou empirique).

Les notes infrapaginales, si elles existent, doivent être numérotées en chiffres arabes, rédigées en taille 10 (Times New Roman). Réduire au maximum le nombre de notes infrapaginales. Ecrire les noms scientifiques et les mots empruntés à

d'autres langues que celle de l'article en italique (*Solanum lycopersicum*).
Les articulations d'un article, à l'exception de l'introduction, de la conclusion, de la bibliographie, doivent être titrées, et numérotées par des chiffres (exemples : 1. ; 1.1. ; 1.2. ; 2. ; 2.2. ; 2.2.1 ; 2.2.2. ; 3. ; etc.). Les titres des sections du texte doivent être numérotés de la façon suivante :

1. Premier niveau, premier titre (Times 12 gras)
1.1. Deuxième niveau (Times 12 gras italique)
1.2.1. Troisième niveau (Times 12 italique sans le gras)

Les illustrations

Les tableaux, les cartes, les figures, les graphiques, les schémas et les photos doivent être numérotés (numérotation continue) en chiffres arabes selon l'ordre de leur apparition dans le texte. Ils doivent comporter un titre concis, placé au-dessus de l'élément d'illustration (centré). La source (centrée) est indiquée au-dessous de l'élément d'illustration (Taille 10). Ces éléments d'illustration doivent être : **i**. annoncés, **ii**. Insérés, **iii**. Commentés dans le corps du texte.
La présentation des illustrations : figures, cartes, graphiques, etc. doit respecter le miroir de la revue. Ces documents doivent porter la mention de la source, de l'année et de l'échelle (pour les cartes).

2- Notes et références

2.1. Les passages cités sont présentés entre guillemets. Lorsque la phrase citant et la citation dépasse trois lignes, il faut aller à la ligne, pour présenter la citation (interligne 1) en retrait, en diminuant la taille de police d'un point.

2.2. Les références de citation sont intégrées au texte citant, selon les cas, ainsi qu'il suit :

- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'auteur, année de publication, pages citées (T. K. YEBOUE, 2017, p. 18);
- Initiale (s) du Prénom ou des Prénoms et Nom de l'Auteur (année de publication, pages citées).

Exemples:

En effet, l'objectif poursuivi par K. Kouassi (2012, p. 35), est «une meilleure appréhension des enjeux de la problématique de l'insalubrité dans l'espace urbain en général et à Adjamé (…)»

2.3. Les sources historiques, les références d'informations orales et les notes explicatives sont numérotées en continue et présentées en bas de page.

2.4. Les divers éléments d'une référence bibliographique sont présentés comme suit : Nom et Prénom (s) de l'auteur, Année de publication, Titre, Lieu de publication, Editeur, pages (p.) **pour les articles et les chapitres d'ouvrage.**

Le titre d'un article est présenté entre guillemets, celui d'un ouvrage, d'un mémoire ou d'une thèse, d'un rapport, d'une revue ou d'un journal est présenté en italique. Dans la zone Editeur, on indique la Maison d'édition (pour un ouvrage), le Nom et le numéro/volume de la revue (pour un article). Au cas où un ouvrage est une traduction et/ou une réédition, il faut préciser après le titre le nom du traducteur et/ou l'édition

(ex: 2nde éd.).

2.5. Les références bibliographiques sont présentées par ordre alphabétique des noms d'auteur. Par exemple:

Références bibliographiques

AMIN Samir, 1996, *Les défis de la mondialisation*, L'Harmattan, Paris, 345 p.

BERGER Gaston, 1967, *L'homme moderne et son éducation*, PUF, Paris, 368 p.

DIAGNE Souleymane Bachir, 2003, «Islam et philosophie. Leçons d'une rencontre», *Diogène*, 202, p. 145-151.

DIAKITE Sidiki, 1985, *Violence technologique et développement. La question africaine du développement*, L'Harmattan, Paris, 153p.

LAVIGNE DELVILLE Philippe, 1991, Migration et structuration associative : enjeux dans la moyenne vallée. In : *La vallée du fleuve Sénégal : évaluations et perspectives d'une décennie d'aménagements*, Karthala, Paris, p. 117-139.

SEIGNEBOS Christian, 2006, Perception du développement par les experts et les paysans au nord du Cameroun. In : *Environnement et mobilités géographiques*, Actes du séminaire, PRODIG, Paris, p. 11-25.

SOKEMAWU Koudzo, 2012, « Le marché aux fétiches : un lieu touristique au cœur de la ville de Lomé au Togo », In : *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*, Série « Lettre et sciences humaines », Série B, Volume 14, Numéro 2, Université de Lomé, Lomé, p. 11-25.

Pour les travaux en ligne ajouter l'adresse électronique (URL).

3. Nota bene

3.1. Le non-respect des normes éditoriales entraîne le rejet d'un projet d'article.

3.2. Tous les prénoms des auteurs doivent être entièrement écrits dans la bibliographie.

3.3. Pagination des articles et chapitres d'ouvrage, écrire p. 2-45, par exemple et non pp. 2-45.

3.4. En cas de co-publication, citer tous les co-auteurs.

3.5. Eviter de faire des retraits au moment de débuter les paragraphes, observer plutôt un espace.

3.6. Plan: Introduction (Problématique, Hypothèse), Méthodologie (Approche), Résultats (analyse des résultats), Discussion, Conclusion, Références Bibliographiques

Résumé: dans le résumé, l'auteur fera apparaître le contexte, l'objectif, faire une esquisse de la méthode et des résultats obtenus. Traduire le résumé en Anglais **(y compris le titre de l'article)**

Introduction: doit présenter le contexte, la situation problématique, le problème, les questions de recherche, les objectifs de recherche et si possible les hypothèses**.**

Outils et méthodes: (Méthodologie/Approche), l'auteur expose uniquement ce qui est outils et méthodes

Résultats: l'auteur expose ses résultats, qui sont issus de la méthodologie annoncée dans **Outils et méthodes** (pas les résultats d'autres chercheurs). L'Analyse des résultats traduit l'explication de la relation entre les différentes variables objet de l'article; le point "R" présente le résultat issu de l'élaboration (traitement) de l'information sur les variables.

Discussion: la discussion est placée avant la conclusion ; la conclusion devra alors être courte. Dans cette discussion, confronter les résultats de votre étude avec ceux des travaux antérieurs, pour dégager différences et similitudes, dans le sens d'une validation scientifique de vos résultats. La discussion est le lieu où le contributeur dit ce qu'il pense des résultats obtenus, il discute les résultats ; c'est une partie importante qui peut occuper jusqu'à plus deux pages.

Le Rédacteur en chef

Sommaire

Henri Marcel SECK, Roger COLY, Ibrahima DIALLO *Impacts environnementaux de l'exploitation minière dans le département de Tivaouane au Sénégal*	15
MBAYE Ibrahima, NDOUR Salemond *Stratégies de résilience contre la diarrhée dans les quartiers de Sam, Ngane Alassane, Nimzatt et Abattoirs (Ville de Kaolack-Sénégal)*	41
KOUADIO Konan Célestin, ADAYE Kouassi Albert, TAPE Bi Sehi Antoine *L'usage des pesticides dans l'agriculture et son impact sur l'environnement dans le bassin versant urbain du Zouzouagnigbeu au quartier Lobia (Daloa- Côte d'Ivoire)*	59
Gnangoran Alida Thérése ADOU, N'Dri Ernest KOUADIO, Edoukou Fidèle BROU *Économie informelle et recompositions de l'espace urbain à Arrah : enjeux d'aménagement et de gouvernance urbaine.*	77
Kouamé Kossonou Frédéric SECRE, Paul GUEU *Christianisation et conflits religieux dans la Gold Coast précoloniale : le cas d'Assafa en pays Fanti (1849-1853)*	94
SAGNON Ibrahima, OUMAROU Laminou, DE You Linda Laetitia *Tourisme balnéaire et gestion intégrée de l'économie bleue : défis et perspectives dans la ville de San pédro (Côte d'Ivoire)*	113
Ahou Wlibly Ferdinand-Marcelle TAÏ, Bazoumana DIARRASSOUBA, *La collecte des déchets ménagers à la croisée des pratiques formelles et informelles dans la ville de Bouaké (Côte d'Ivoire)*	129
Yaya DIALLO, Abdou SENE, Oumar SY *Friches urbaines à Kolda (Sénégal) : entre potentiel de valorisation foncière et vulnérabilité aux inondations*	146
YÉO Siriki *Sites miniers abandonnés et développement rural : contraintes et opportunités pour tortiya (Centre-Nord de la Côte d'Ivoire)*	167

Brahima KABA, Moussa KABA, Oumar DOUMBOUYA *Migration, urbanisation et inégalités sociales dans la Préfecture de Siguiri : repenser les politiques d'aménagement pour une inclusion équitable*	183
ALAO CHABI CHAFFA Afouda Rodrigue, KOMI Kossi, HOUEDAKOR Koko Z. Brigitte, YABI Ibouraïma, KLASSOU Komi Selom *Impacts des risques hydroclimatiques sur le maraichage dans la ville de Parakou au nord-Bénin : vers une résilience durable*	202
DOSSO Faloukou, KOUAKOU Koffi Landry *De l'écologie intégrale "bourgienne" : entre démocratie écologique et nouvelle civilisation durable*	227
Baba DIARRA, Cheikh Tidiane WADE *Évaluation des risques sanitaires et environnementaux de quelques pesticides utilisés au Sénégal : analyse critique de l'homologation et de la dangerosité des matières actives*	246
SYLLA Yaya *Risques sanitaires liés à la précarité des toilettes publiques dans les gares routières : cas de la commune d'Adjamé (Côte d'Ivoire)*	267
ZAN Bi - Claude Évariste, OUMAROU Laminou, YERENGA Brahima *Menaces anthropiques sur les sites de nidification de tortues marines à Mani-Béréby (Grand-Béréby, Sud-ouest de la Côte d'Ivoire)*	281
Akotto Urich Odilon ASSI *Dynamique d'occupation du sol et précarité d'accès des agricultrices à la terre dans la Sous-préfecture de Soubré (Sud-ouest de la Côte d'Ivoire)*	305
KOUAME Akissi Marie-Noëlle *Perceptions de la chefferie et des populations liées à l'orpaillage illégal et risques sanitaires dans la tribu de Djran, département de Bocanda (Côte d'Ivoire)*	322
GAHIÉ Gnantin Mathias, KOFFI Yao Julien, LOUKOU Alain François *Appropriation du numérique dans la région du Cavally (ouest de la Côte d'Ivoire) : obstacles et initiatives locales*	341
KOUAME N'Guessan Marie Mireille, FADIGA Mahamadou Bascot *De la donnée satellite à la décision : conception d'un système intégré de résilience urbaine face aux inondations à Cocody (Abidjan, Côte d'Ivoire)*	353

KONATÉ Abdoulaye, YEO Navanhan, YEO Watagaman Paul *Commercialisation des dérivés du palmier à huile et autonomisation des femmes dans la sous-préfecture d'Okrouyo (sud-ouest, Côte d'Ivoire)*	366
GBOCHO Yapo Antoine, ZOMBO Jean Philippe, KOBENAN Aboidji Hamed *Problématique de l'accès aux soins de santé dans un contexte de croissance démographique accélérée dans la ville de San Pedro (sud-ouest, Côte d'Ivoire)*	387
SOGBOU-ATIORY Badjo Julienne, AKROMAN Charles Aristide Kacou *Analyse de l'influence des variables sociodémographiques sur le revenu des productrices salines de la Sous-préfecture Jacqueville (sud de la Côte d'Ivoire)*	402
Atsé Laudose Miguel ELEAZARUS *L'usage des routes non revêtues dans la ville de Daloa au centre-ouest de la Côte d'Ivoire : entre mobilités et commerces*	420
SOUAMY-LEGRAND Joseph Edmé, MALOUONO-LIVANGOU Marina Lyonel, MANIAKA Fred William *Les enjeux climatiques de l'urbanisation pour les villes du XXI^{e} siècle: étude de cas de la commune de Bacongo dans l'agglomération de Brazzaville*	433
BIGOUMOU MOUNDOUNGA Guy Obain *L'approvisionnement en eau à Libreville au Gabon : de la rareté à la débrouillardise*	447
COULIBALY Kadiatou, FOFANA Issa, DOGONI Yacouba *Insuffisance du système d'évacuation des eaux usées ménagères dans le secteur de Bankoni Zékénékorobougou à Bamako, Mali*	462
Fatou FAYE, Aliou BALDE, Oumar SALL, Ibra FAYE, Henri Marcel SECK *Dynamique de l'occupation des sols et étalement urbain dans les communes de Kolda et de Dioulacolon (Haute-Casamance, Sénégal) entre 1978 et 2025*	478
Koffi Bertrand YAO *Dynamiques migratoires et agricoles dans la recomposition de la gouvernance foncière à Gabiadji (sud-ouest ivoirien)*	491
AYEMOU Anvo Pierre, KOUAKOU Kouamé Serge, APPIA Épse Niangoran Edith Adjo *Problématique de la couverture vaccinale dans les districts sanitaires du sud et du nord-est de la ville de Baouké (centre de la Côte d'Ivoire)*	509

MAHAMADOU MOUDI Rachid, MAHAMAN MOUSTAPHA Lamine, OUMAROU Issoufou, SOULEY Kabirou *Impacts des changements climatiques sur les systèmes de production et les moyens d'existence dans les Communes Rurales de Dogo, Koleram et Tirmini (Région de Zinder, Niger)*	523
AUDRON Berchmans Giraldo, M'BOUKA MILANDOU Idriss Auguste Williams *Influence des contraintes géomorphologiques sur l'aménagement des équipements publics de santé à Brazzaville : cas des sites des CSI Domaine et Mpio, dans l'arrondissement 9 Djiri (République du Congo)*	549
KOFFI Brou Dieudonné, DIBY Hosé Prunel *Penser l'environnement comme bien commun en Afrique : vulnérabilités socio-environnementales et responsabilités collectives*	573
NIAMKE Gnanké Mathieu *Circuits informels des produits pharmaceutiques à partir d'Adjamé Roxy : acteurs, stratégies et enjeux (Abidjan-Côte d'ivoire)*	590
Abdoulaye SOULAMA, N'Guessan Arsène KOUADIO, Kpan Noël VEI *L'économie circulaire, une approche innovante pour la gestion durable des déchets des marchés de proximité face aux risques sanitaires et environnementaux dans la ville de Bouaké (centre de la Côte d'Ivoire)*	607
N'GORAN Kouamé Fulgence, KONAN Aya Suzanne, AOUA Boua André *Production du beurre de makoré à Zaïpobly au sud-ouest de la Côte d'Ivoire : entre savoir-faire féminin, économie rurale et perspectives touristiques*	625
Adama SISSOKO, Mahamadou ABOCAR, Mah COULIBALY *Disponibilité des poubelles dans les bureaux du Grand Bamako : déterminants et enjeux*	644
YAO N'zué Pauline épse SOMA *Activités vivrières et contraintes structurelles chez des femmes dans la sous-préfecture de Buyo au Sud-Ouest de la Côte d'Ivoire*	659
Djiby SOW, Guéne FAYE, Oumar FAYE *Inégalités socio-territoriales et vulnérabilités hydrosanitaires dans les villes secondaires du Sénégal oriental*	678

Boubacar Siddy DIALLO, Djiby SOW, Koffi AMOITA, Diarrasouba BAZOUMANA *Equipements urbains et inégalités perçues à Kindia en Guinée inventaire et analyse des acteurs*	691
KOUAKOU Amoin Cinthia *Digitalisation des données sanitaires : un code de traçabilité pour l'optimisation du suivi des patients au Centre de Santé Communautaire Urbain (CSUCOM) à Abidjan : cas du quartier d'Angré dans la commune de Cocody*	708
YAO ÉPOUSE ASSAHI Akoissi Ida Natacha *Effluents liquides des industries et risques environnementaux en Côte d'Ivoire*	728
KOUASSI Konan, YAYA Dosso, CONDE Mamoudou, HEBELAMOU Roger *Cartographie de l'occupation du sol de la ville de N'Zérékoré en Guinée de 1974 à 2025*	744
Babacar NDAO, Cherif Aïdara Amadou Lamine FALL, Henri Marcel SECK *Variabilité climatique et adaptation des exploitations agricoles familiales du département de Nioro du Rip (Sénégal)*	761
Ndey Ngandzo Hippolyte Pépin *L'économie informelle à Brazzaville : entre précarité, résilience et enjeux de formalisation*	779
Adelin Leclerc MASSAMBA MACKOUNDY, Jean-Luc MOUTHOU, André Wilfrid LANDA *L'accès à l'eau dans les quartiers périphériques de Brazzaville (République du Congo)*	795

PROBLÉMATIQUE DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DANS UN CONTEXTE DE CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE ACCELERÉE DANS LA VILLE DE SAN PEDRO (SUD-OUEST, CÔTE D'IVOIRE)

GBOCHO Yapo Antoine, Maître Assistant
Université Alassane OUATTARA (Bouaké, Côte d'Ivoire)
E-mail: agbocho@hotmail.com

ZOMBO Jean Philippe, Maître Assistant
Université Alassane OUATTARA (Bouaké, Côte d'Ivoire)
E-mail: zombojeanphilippe@gmail.com

KOBENAN Aboidji Hamed, Docteur
Université Alassane OUATTARA (Bouaké, Côte d'Ivoire)
E-mail: kahamed225@gmail.com
(Reçu le 29 août 2026 ; Révisé le 21 septembre 2026 ; Accepté le 29 septembre 2026)

Résumé
La ville de San Pedro connaît une croissance démographique rapide alimentée par la natalité et les immigrations. Cela met le système de santé sous pression, car l'offre de soins évolue arithmétiquement alors que les besoins de la population évoluent exponentiellement. Cet article a pour objectif d'analyser l'impact de la croissance démographique sur l'accès aux soins de santé dans la ville de San Pedro. Pour atteindre l'objectif de cette étude, la méthodologie a reposé sur l'exploitation des données issues de l'Institut National de la Statistique (INS), de la direction du district sanitaire de San Pedro, du centre de surveillance épidémiologique et des différents centres de santé de San Pedro. Ces données ont été complétées par une enquête par questionnaire réalisée auprès de 453 chefs de ménage issus de 10 quartiers de la ville de San Pedro. Les résultats révèlent un important déséquilibre entre l'offre et la demande de soins dans la ville de San Pedro. Les structures sanitaires sont insuffisantes, inégalement réparties et de plus en plus éloignées des populations. À cela s'ajoute un déficit en personnel de santé ainsi qu'une insuffisance des équipements médicaux essentiels. Ce déséquilibre affecte négativement la qualité des soins, caractérisée par de longues durées d'attente, une qualité de consultation jugée insuffisante, ainsi qu'un plateau technique peu performant. Enfin, ces difficultés modifient les comportements de recours aux soins, entraînant une fréquentation accrue des tradipraticiens et des camps de prières, ainsi qu'une médication inappropriée.
Mots-clés : Accès aux soins de santé, Croissance démographique, Ville de San Pedro

PROBLEM OF ACCESS TO HEALTH CARE IN A CONTEXT OF ACCELERATED DEMOGRAPHIC GROWTH IN THE CITY OF SAN PEDRO (SOUTH-WEST, IVORY COAST)

Abstract

The city of San Pedro is experiencing rapid population growth driven by birth rates and immigration. This places the healthcare system under strain, as the supply of care grows arithmetically while the population's needs grow exponentially. This article aims to analyze the impact of population growth on access to healthcare in San Pedro. To achieve this objective, the study methodology relied on data from the National Institute of Statistics (INS), the San Pedro health district directorate, the epidemiological surveillance center, and various local health centers. These data were supplemented by a questionnaire-based survey of 453 heads of households across 10 neighborhoods in San Pedro. The results reveal a significant imbalance between the supply of and demand for healthcare in the city. Health facilities are insufficient, unevenly distributed, and increasingly distant from the population. Compounding this are shortages of healthcare personnel and essential medical equipment. This imbalance negatively affects the quality of care, characterized by long waiting times, consultations perceived as inadequate, and limited technical capabilities. Finally, these challenges alter healthcare-seeking behaviors, leading to increased reliance on traditional healers and prayer camps, as well as inappropriate medication use.

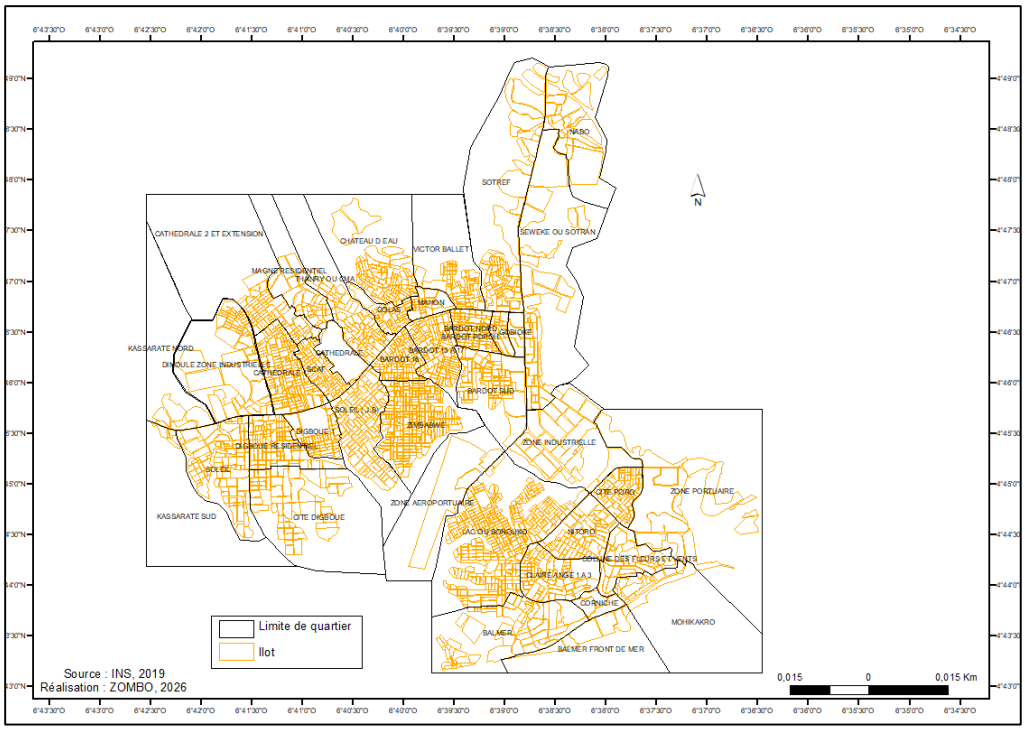
Keywords : Access to health care, Population growth, City of San Pedro

Introduction

En Afrique subsaharienne, la croissance démographique est rapide et l'urbanisation s'accélère. Cette dynamique démographique et urbaine met les systèmes de santé sous pression. Elle accentue les déséquilibres entre l'offre de soins et les besoins des populations (C. KOBENAN, 2021, p. 83). La croissance démographique et l'urbanisation transforment les conditions d'accès aux services sanitaires et renforcent les inégalités territoriales entre les centres urbains et les périphéries (E. VIGNERON, 2012, p. 941). En Afrique de l'Ouest, la pression démographique sur les infrastructures sanitaires accentue les difficultés d'accès aux soins et renforce les déséquilibres dans l'organisation des services de santé (F. FOURNET *et al.*, 2018, p. 114). En Côte d'Ivoire, l'expansion rapide des populations urbaines s'accompagne d'une saturation progressive des structures de santé, particulièrement dans les zones en forte croissance, où la planification sanitaire peine à suivre le rythme des besoins. Cette saturation des services de santé est particulièrement visible dans les villes secondaires et les zones en forte croissance démographique (S. KONAN *et al.*, 2022, p. 2). San Pedro, ville située dans le sud-Ouest ivoirien et chef-lieu de la région de San-Pedro (Figure 1) est un important pôle économique du sud-ouest de la Côte d'Ivoire, connaît depuis plusieurs décennies une expansion démographique liée à l'activité portuaire, à

l'industrialisation et aux migrations internes (INS, 2021, p. 47). Cette croissance rapide exerce une pression considérable sur le district sanitaire. Les infrastructures sanitaires, bien que présentes, peinent à répondre à la demande croissante des populations, entraînant des difficultés d'accessibilité géographique, financière et organisationnelle. Cette étude a pour objectif l'analyse de l'impact de la croissance démographique sur l'accès aux soins dans la ville de San Pedro. Elle repose sur l'hypothèse selon laquelle la croissance démographique engendre un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins, ce qui dégrade les conditions d'accès aux services de santé.

Figure 1 : Localisation de la ville de San Pedro



1- Matériels et méthodes

L'analyse de l'impact de la croissance démographique sur l'accès aux soins dans la ville de San Pedro s'est appuyée sur des données issues des données secondaires et primaires.

1.1 – Les données secondaires

Les données secondaires ont été collectées auprès de plusieurs institutions. L'Agence National de la Statistique (ANStat) a fourni des données démographiques telles que l'évolution de la population, les taux de croissance, ainsi que les dynamiques migratoires. Dans le cadre de cette étude, les archives de la Direction du district sanitaire de San Pedro a été sollicitée. Au sein de cette structure, les informations collectées ont portée sur l'organisation du système de santé du District Sanitaire de

San Pedro. Les données collectées étaient relatives au nombre de formations sanitaires, leur statut (public ou privé), leur capacité d'accueil, ainsi que les effectifs du personnel de santé. Quant au centre de surveillance épidémiologique de San Pedro, il a fourni des données sur les indicateurs de morbidité et sur les tendances épidémiologiques de la zone d'étude. Enfin, les rapports des formations sanitaires ont permis de recueillir des informations sur la fréquentation des services de santé, les volumes de consultations, la disponibilité des équipements médicaux, ainsi que les contraintes de fonctionnement des structures sanitaires.

1.2. Les données primaires

Ces données secondaires ont été complétées par celles issues d'une enquête de terrain qui a concerné dix (10) quartiers de la ville de San Pedro. Les quartiers pris en comptent sont les quartiers disposant d'un centre de santé public ou privé. L'unité de collecte retenue est le ménage dans lequel ne sont enquêtés que les chefs de ménage. Un quota de 0,5% a été défini et appliqué aux 90 581 chefs de ménage que comptent les dix quartiers retenus, selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2021. Au total, l'enquête a concerné 453 chefs de ménage repartis proportionnellement dans 10 quartiers de la ville de San Pédro (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des chefs de ménage enquêtés par quartier

Quartiers	Nombre de ménage	Nombre de ménage enquêtés
Nitoro	3496	18
Poro	5686	29
Séwéké	10468	52
Soleil	4865	24
Sonouko	9666	48
Bardot	34625	173
Sotref	10237	51
Scaf	3454	18
Zimbabwe	5624	28
Zone Portuaire	2460	12
TOTAL	**90 581**	**453**

Source : ANStat, 2021

Le nombre d'usagers a été défini à partir de la base de données issue du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2021 (INS, 2021). À l'intérieur de chaque quartier, les chefs de ménage ont été sélectionnés selon une procédure de sélection aléatoire, en veillant à couvrir tous les secteurs des différents quartiers. Le questionnaire a porté sur les variables relatives aux conditions d'accès aux soins, aux temps d'attente, à la qualité perçue des services et aux pratiques de recours thérapeutique. En plus du questionnaire administré aux chefs de ménages sélectionnés, des observations directes ont été effectuées à l'aide de grilles d'observation afin d'évaluer l'état des infrastructures et le niveau d'équipement.
L'analyse et le traitement des données collectées ont été faits à l'aide d'une base de données crée à partir du logiciel IBM SPSS 20.0. Le logiciel MS EXCEL 2016 a servi pour certains calculs statistiques, la conception des graphiques et des tableaux. Par la suite un traitement cartographique des données a été effectué par le biais du logiciel QGIS 2.18.

2- Résultats

2.1- La dynamique démographique de la ville de San Pedro: un facteur de pression sur les infrastructures sanitaires

L'exploitation des données collectées auprès de l'Agence National de Statistique (ANStat) laisse entrevoir une croissance démographique rapide de la ville de San Pedro. Le tableau 2 met en exergue la répartition de la population selon le recensement de la population de 2021 (Tableau 2), des lits d'hospitalisation et des centres de santé publics dans les quartiers enquêtés.

Tableau 2 : Répartition de la population, des lits d'hospitalisation et des centres de santé publics dans les quartiers de San Pedro

Quartiers	Volume de population	Lits d'hospitalisation	Centre de santé public
NITORO	5229	24	0
PORO	8366	16	0
SEWEKE	15686	11	1
SOLEIL	7233	9	0
SONOUKO	14466	8	0
BARDOT	52425	36	3
SOTREF	15337	6	0
SCAF	5054	22	1
ZIMBABWE	8540	8	1
ZONE PORTUAIRE	3660	10	0
TOTAL	135 996	150	6

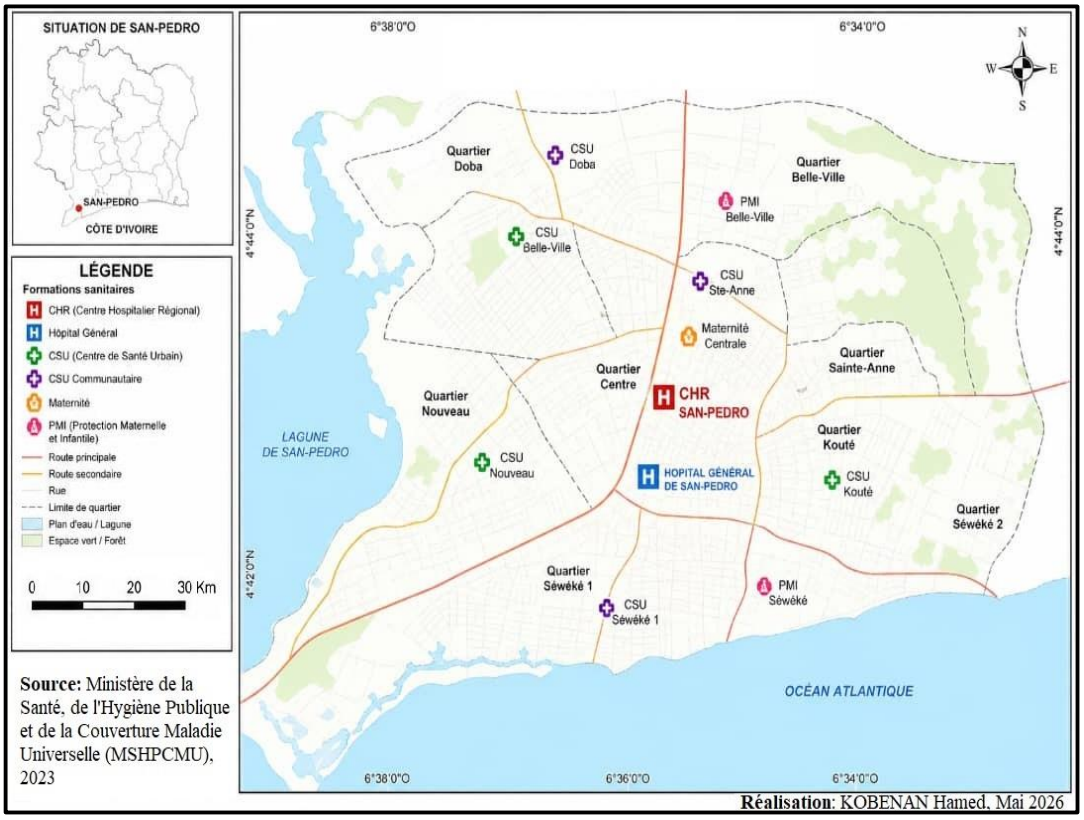
Source : INS, 2021 et Enquête de terrain, Octobre 2025

Le tableau 2 met en évidence une répartition inégale de l'offre sanitaire entre les quartiers de San-Pedro enquêtés dans la cadre de cette étude. Sur une population totale de 135 996 habitants, la ville dispose de 150 lits d'hospitalisation et de 6 centres de santé publics. Le quartier de Bardot, qui concentre la population la plus importante avec 52 425 habitants selon le RGPH-2021, dispose de 3 centres de santé publics et de 36 lits, tandis que Séwéké avec 15 686 habitants, ne compte qu'un seul centre de santé pour 11 lits. À l'inverse, plusieurs quartiers ne disposent d'aucun centre de santé public, notamment Nitoro, Poro, Soleil, Sonouko, Sotref et Zone portuaire, malgré des populations parfois importantes. Sonouko, par exemple, compte 14 466 habitants pour seulement 8 lits, tandis que Sotref enregistre 15 337 habitants pour 6 lits. Sur le plan global, le ratio est d'environ 1,1 lit pour 1 000 habitants et 1 centre de santé public pour 22 666 habitants. Ces chiffres montrent que la croissance et la concentration de la population ne s'accompagnent pas d'une répartition proportionnelle des équipements sanitaires, ce qui contribue aux difficultés d'accès aux soins observées dans les quartiers enquêtés dans le cadre de cette étude.

2.2- Insuffisance et inégale répartition des centres de santé selon les quartiers

L'exploitation des données collectées par le biais de l'observation de terrain et de la fouille documentaire, montre une inégale répartition des centres de santé dans la ville de San Pedro (Figure 2). Cette situation se traduit par une inadéquation entre les capacités d'accueil des structures sanitaires et les besoins réels des habitants.

Figure 2 : Répartition des centres de santé publics par quartiers

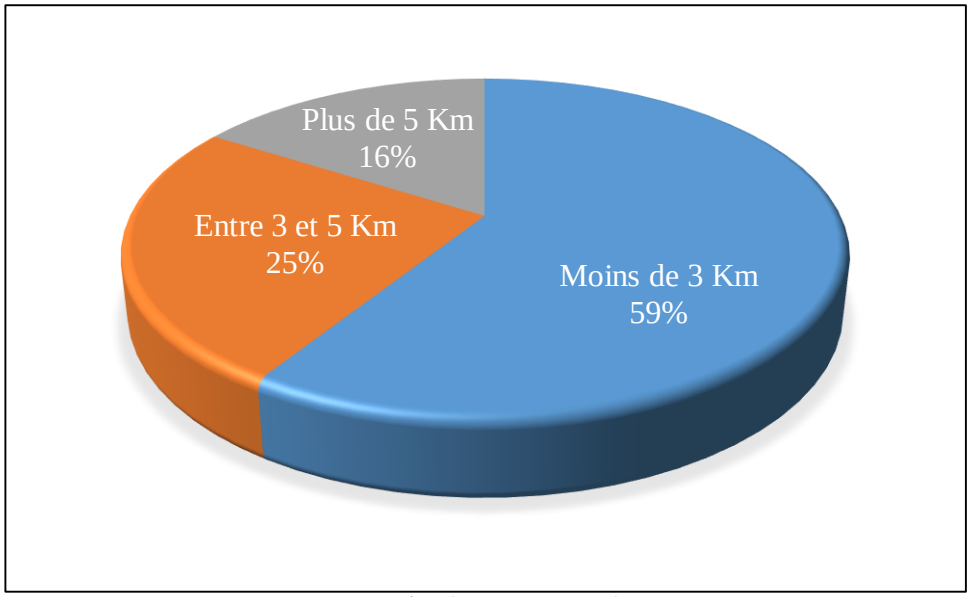


La figure 2 met en évidence une répartition spatiale inégale des infrastructures sanitaires dans les différents quartiers de San Pedro. Les principales structures, notamment le CHR, l'Hôpital général et plusieurs CSU, sont concentrées dans le centre de la ville de San Pedro. À l'inverse, certains quartiers périphériques apparaissent moins desservis en centre de santé, avec une faible présence, voire une absence de structures sanitaires publiques. Cette situation révèle une inadéquation entre la distribution spatiale de l'offre de soins et la répartition des populations, susceptible d'accroître les distances parcourues et les difficultés d'accès aux soins pour les habitants des quartiers périphériques.

2.2.1- Une part importante de la population réside loin des centres de santé

La répartition spatiale des infrastructures sanitaires met en évidence une accessibilité inégale aux services de santé au sein des quartiers (Figure 3). L'analyse des données révèle que la localisation des centres de santé publics ne suit pas toujours la distribution résidentielle de la population.

Figure 3 : Répartition de la population selon la distance entre leur résidence et le centre de santé fréquenté à San Pedro



Source : Enquête de terrain, Octobre 2025

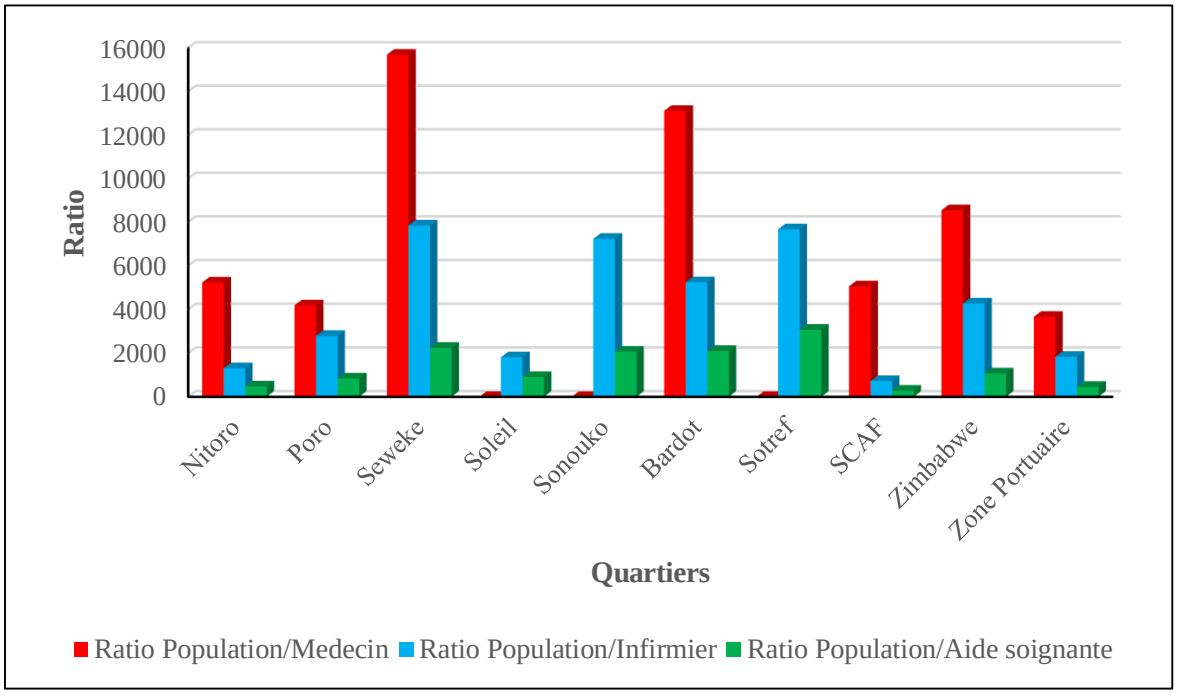
La figure 3 est révélatrice. Elle met en évidence une part importante de la population résidante relativement loin des structures sanitaires. En effet, 16 % de la population interrogées parcourent plus de 5 km pour accéder au centre de santé le plus proche. Cette proportion, bien qu'inférieure à celle des personnes situées à moins de 3 km (59 %), demeure importante et traduit l'existence de contraintes d'accessibilité géographique aux soins dans certains secteurs de San Pedro. Par ailleurs, 25 % des enquêtés résident entre 3 et 5 km du centre de santé fréquenté. Ainsi, au total, 41 % de la population de San Pédro parcourent plus de 3 km pour accéder aux soins. Cette

situation est particulièrement contraignante pour les ménages disposant de moyens de déplacement limités et contribue à retarder ou à réduire le recours aux services de santé. Cette contrainte a été relevée lors des entretiens sur le terrain. En effet, le président des jeunes du quartier Sotref nous faisait savoir que cette distance était un frein à la prise en charge des malades de son quartier en cas de situation inattendues ou brusques. Il disait ceci : « *Le centre de santé est dans le quartier. Mais il y a encore des personnes qui doivent parcourir trois ou quatre Km pour l'atteindre. S'il y a des situations graves dans la nuit par exemple. Il peut arriver le pire avant que nous ne soyons à l'hôpital* ».

2.2.2- Un déficit en personnel de santé

La disponibilité du personnel est indispensable dans l'évaluation de la performance des centres de santé. Le dépouillement des données de terrait fait apparaître une insuffisante du personnel au regard du volume de la population actuelle des quartiers enquêtés (Figure 4).

Figure 4 : Ratio population par personnel soignant selon les quartiers de la ville de San Pedro



Source : Enquête de terrain, Octobre 2025

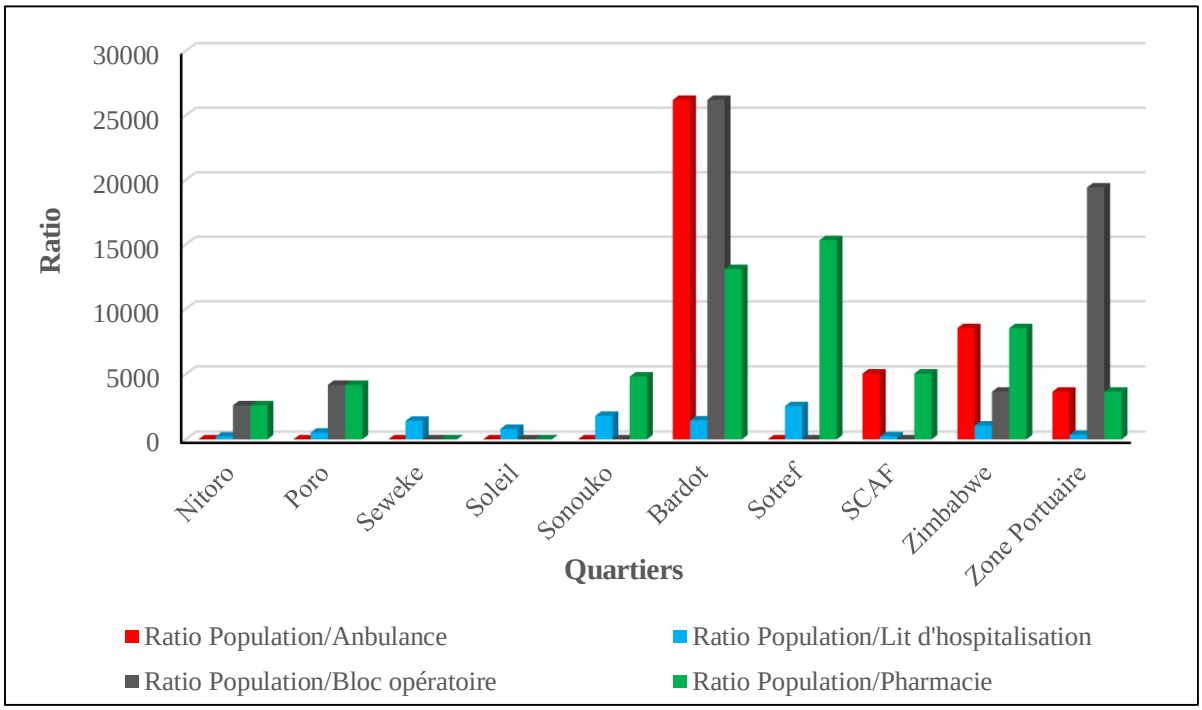
La ville de San Pedro se caractérise globalement par un déficit en personnel de santé et une inégale distribution des effectifs selon les quartiers. Cette situation accentue les disparités d'accès aux soins et la surcharge de certaines structures sanitaires. S'agissant des médecins, la situation est particulièrement préoccupante. Plusieurs quartiers comme Soleil, Sonouko et Sotref ne disposent d'aucun médecin, traduisant une absence totale de prise en charge médicale de premier niveau. Dans les zones où ils sont présents, les ratios restent élevés. À Séwéké, on compte 1 médecin pour 15 686

habitants. À Bardot, le ratio est de 1 médecin pour 13 106 habitants. Ces chiffres traduisent une forte surcharge des médecins. Concernant les infirmiers, bien que leur présence soit plus répartie, les ratios restent généralement élevés, révélant une pression importante sur ces agents. Les situations les plus critiques s'observent à Séwéké (1 pour 7 843), Sotref (1 pour 7 668) et Sonouko (1 pour 7 233).
Pour les aides-soignantes, les ratios sont globalement plus faibles. Toutefois, des disparités persistent : Sotref (1 pour 3 067) et Séwéké (1 pour 2 240) restent sous pression.

2.2.3- Une insuffisance des équipements sanitaires

L'offre en équipements sanitaires apparaît insuffisante au regard des besoins de la population, notamment en ce qui concerne les ambulances, les lits d'hospitalisation, les blocs opératoires et les pharmacies (Figure 5).

Figure 5 : Ratio population et équipements sanitaires de la ville de San Pedro



Source : Enquête de terrain, Octobre 2025

À San Pedro, l'offre en équipements sanitaires est généralement insuffisante. Ainsi, plusieurs quartiers se caractérisent par cette insuffisance. Des quartiers comme Nitoro, Poro, Séwéké, Soleil, Sonouko et Sotref ne disposent d'aucune ambulance et sont également dépourvues de blocs opératoires pour certains d'entre eux (Séwéké, Soleil, Sonouko, Sotref, SCAF). En matière de lits d'hospitalisation, les situations les plus critiques s'observent à Sotref (1 pour 2 556 habitants), Sonouko (1 pour 1 808), Bardot (1 pour 1 456) et Séwéké (1 pour 1 426). Pour les blocs opératoires, les rares équipements disponibles sont fortement sollicités, notamment à Bardot (1 pour 26 212 habitants) et Zone Portuaire (1 pour 19 428). Les pharmacies restent également

inégalement réparties, avec des ratios élevés à Sotref (1 pour 15 337) et Bardot (1 pour 13 106), tandis que Séwéké et Soleil en sont dépourvus.

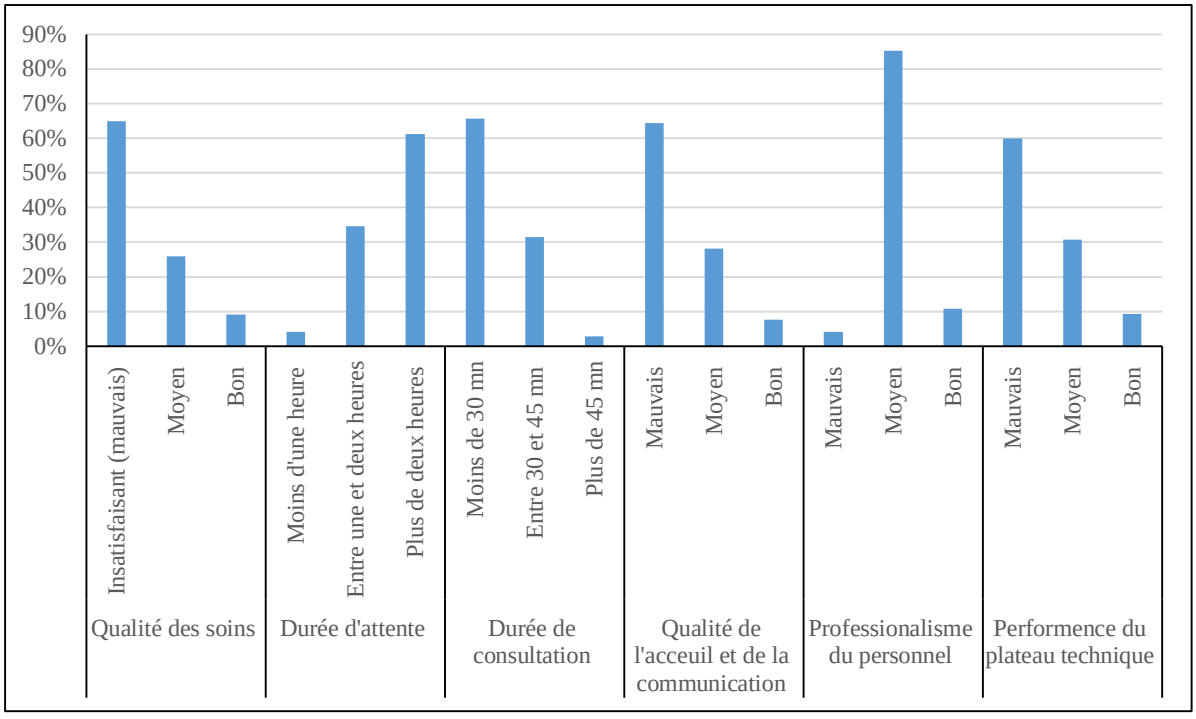
2.3- Déséquilibre entre l'offre et la demande, un facteur de dégradation de la qualité des soins

Le déséquilibre croissant entre l'offre et la demande de soins de santé a des répercussions directes sur la qualité de la prise en charge dans les centres de santé. Cette situation se traduit d'une part, par une dégradation des conditions de consultation et d'autre part, par une recomposition des itinéraires thérapeutiques.

2.3.1- Dégradation de la qualité de la prise en charge dans les structures sanitaires

Les résultats de l'enquête révèlent une dégradation de la qualité de la prise en charge dans les centres de santé de San Pedro (Figure 6).

Figure 6 : Qualité de la prise en charge dans les structures sanitaires selon les enquêtés



Source : Enquête de terrain, Octobre 2025

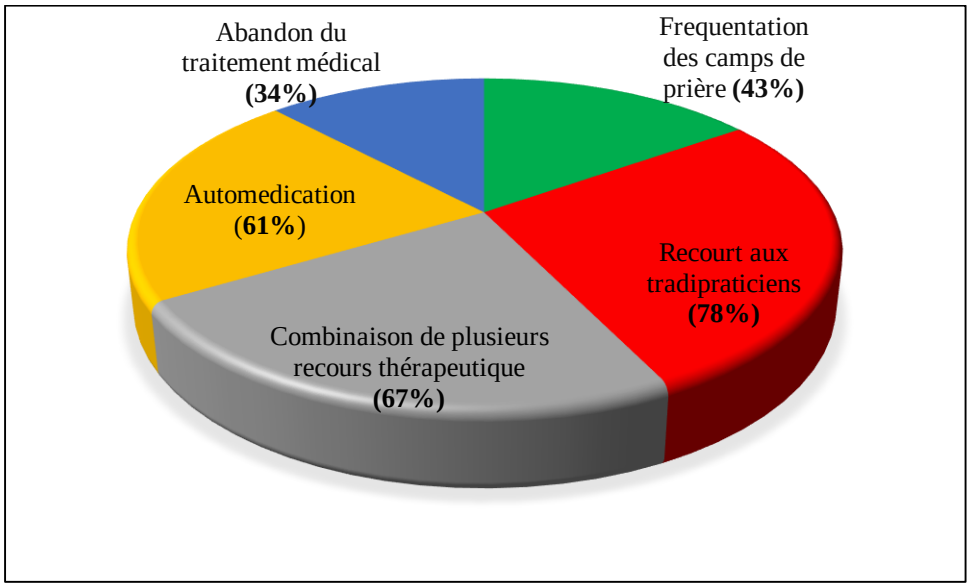
L'analyse met en évidence une appréciation globalement défavorable de la qualité de la prise en charge dans les structures sanitaires enquêtées. La qualité des soins est jugée insatisfaisante par 65 % des enquêtés, contre seulement 9,1 % qui la considèrent comme bonne. Cette perception négative est également associée à la durée d'attente, puisque 61,2 % des usagers déclarent attendre plus de deux heures avant d'être pris en charge, tandis que seulement 4,1 % attendent moins d'une heure. Ces délais d'attente constituent ainsi un facteur susceptible de contribuer à l'insatisfaction des usagers. En

revanche, la durée de la consultation apparaît relativement courte. 65,6 % des enquêtés déclarent bénéficier d'une consultation de moins de 30 minutes, contre 31,5 % pour une durée comprise entre 30 et 45 minutes et seulement 2,8 % au-delà de 45 minutes. Cette situation traduit un contraste entre un temps d'attente relativement long et une durée de consultation généralement courte, ce qui peut limiter le temps consacré à l'écoute et à l'examen des patients. La qualité de l'accueil et de la communication constitue également un point faible. Elle est jugée mauvaise par 64,4 % des enquêtés, moyenne par 28,1 % et bonne par seulement 7,6 %. Ces résultats traduisent des insuffisances dans les relations entre les usagers et le personnel sanitaire. En ce qui concerne le professionnalisme du personnel, l'appréciation est moins défavorable : 85,2 % des enquêtés le considèrent comme moyen, contre 10,7 % qui le jugent bon et 4,1 % mauvais. Enfin, la performance du plateau technique est jugée mauvaise par 60 % des enquêtés, moyenne par 30,7 % et bonne par seulement 9,3 %. Cette perception défavorable suggère des insuffisances relatives aux équipements et aux moyens techniques disponibles dans les structures sanitaires de San Pedro.

2.3.2- Difficultés d'accès aux soins et recomposition des itinéraires thérapeutiques

Face aux insuffisances du système de santé, les populations développent des itinéraires thérapeutiques alternatifs (Figure 7).

Figure 7 : Itinéraires thérapeutiques et pratiques de médication à San Pedro



Source : Enquête de terrain, Octobre 2025

À San Pedro, les itinéraires thérapeutiques sont dominés par une forte diversification des recours, révélant les limites du système de santé formel. Le recours aux tradipraticiens concerne 78 % des enquêtés, traduisant un ancrage culturel fort et leur rôle de première intention dans la prise en charge. La fréquentation des camps de prière (43%) montre l'importance des interprétations spirituelles de la maladie, surtout

en cas d'échec de la médecine moderne. Enfin, 67 % des enquêtés combinent plusieurs recours thérapeutiques, illustrant des parcours de soins complexes, mêlant médecine moderne, traditionnelle et religieuse. L'automédication touche 61 % des enquêtés, ce qui reflète un accès difficile aux soins. De plus, 34 % des enquêtés abandonnent leur traitement médical, signe d'une perte de confiance ou de contraintes liées au coût et à la qualité des soins.

3- Discussion

Les résultats obtenus à San Pedro révèlent plusieurs contraintes qui affectent l'accès aux soins et la qualité de la prise en charge. Ces contraintes concernent principalement la pression démographique exercée sur les structures sanitaires, les disparités spatiales de l'offre, les ressources humaines, le niveau d'équipement et les stratégies développées par les populations face aux difficultés rencontrées. La croissance démographique constitue le premier élément à considérer dans l'évolution des besoins sanitaires de San Pedro. L'augmentation du nombre d'habitants élargit mécaniquement la population susceptible de fréquenter les formations sanitaires et accroît les besoins en consultations et en soins. Lorsque cette évolution n'est pas accompagnée d'un renforcement suffisant des capacités d'accueil, les structures existantes peuvent être confrontées à une fréquentation supérieure à leurs capacités initiales. Ce constat rejoint les travaux de A. N'GUESSAN (2021, p. 78), qui montre que dans les villes secondaires ivoiriennes, la croissance démographique peut dépasser les capacités d'adaptation des infrastructures sanitaires. A. TRAORE (2020, p. 112) aboutit à une conclusion similaire en soulignant que l'absence d'une planification sanitaire adaptée à l'urbanisation rapide contribue aux difficultés d'accès aux soins. À San Pedro, cette pression apparaît notamment à travers les temps d'attente élevés déclarés par les usagers. Ainsi, 61,2 % des enquêtés attendent plus de deux heures avant leur prise en charge. Ce résultat suggère que l'enjeu n'est pas seulement celui du nombre d'habitants, mais également celui de la capacité des structures à absorber une demande croissante dans des délais acceptables. La dynamique démographique apparaît donc comme un facteur qui met à l'épreuve les capacités organisationnelles du système sanitaire urbain. Au-delà de la croissance de la demande, l'étude met en évidence une répartition inégale des structures sanitaires entre les quartiers. Cette configuration introduit une dimension territoriale dans l'accès aux soins : les populations ne disposent pas toutes des mêmes possibilités d'accès selon leur lieu de résidence. Cette observation rejoint les travaux de L. SORO (2019, p. 64), qui souligne que la concentration des équipements sanitaires dans certains espaces urbains peut générer des inégalités spatiales d'accès. Dans le contexte ouest-africain, A. COULIBALY (2021, p. 103) relève également le décalage entre l'expansion spatiale des villes et la distribution des infrastructures sanitaires. La disponibilité des ressources humaines constitue une autre faiblesse importante du système sanitaire étudié. Le nombre de

professionnels mobilisables détermine en grande partie la capacité d'une structure à répondre à sa fréquentation. Une insuffisance d'effectifs peut accroître la charge de travail, réduire la disponibilité du personnel et limiter le temps consacré à chaque patient. Les travaux de I. ZOUNGRANA (2022, p. 76) montrent précisément que la pression exercée sur les formations sanitaires peut contribuer à l'épuisement du personnel et à une baisse de la performance des services. Cette relation est également soulignée par M. BAMBA (2022, p. 95), qui associe la surcharge des structures à une réduction du temps consacré aux consultations et à une détérioration de la prise en charge. Les résultats de San Pedro apportent un éclairage complémentaire à cette problématique. 65,6 % des enquêtés déclarent que leur consultation dure moins de 30 minutes. Ce contraste entre le temps consacré à l'attente et celui consacré à la consultation peut traduire une forte contrainte organisationnelle. La qualité d'une offre sanitaire dépend également de la disponibilité des équipements nécessaires au diagnostic et au traitement. Or, 60 % des enquêtés jugent mauvaise la performance du plateau technique, contre seulement 9,3 % qui la considèrent comme bonne. Cette perception traduit une insuffisance qui peut limiter les capacités d'intervention des structures sanitaires. Cette situation rejoint les analyses de P. KONAN (2020, p. 57) sur la nécessité d'adapter les politiques sanitaires à l'évolution des besoins des populations. Elle prolonge également les observations de E. ADJOUMANI (2023, p. 141) sur les tensions entre les besoins sanitaires croissants et les ressources disponibles dans les villes côtières ivoiriennes. Les différentes contraintes observées se reflètent dans l'appréciation portée par les usagers sur les services reçus. 65 % des enquêtés jugent la qualité des soins insatisfaisante, tandis que seulement 9,1 % la considèrent comme bonne. La qualité de l'accueil et de la communication est également jugée mauvaise par 64,4 % des personnes interrogées. Ces résultats rejoignent les conclusions de M. YAO (2022, p. 88), qui établit un lien entre la surcharge des formations sanitaires et la dégradation de la qualité des services. F. N'DRI (2020, p. 59) montre pour sa part que les difficultés de fonctionnement des structures peuvent affecter directement la satisfaction des usagers. Toutefois, les résultats de San Pedro permettent de nuancer cette lecture. Le professionnalisme du personnel est majoritairement considéré comme moyen (85,2 %) et non comme mauvais. La perception négative des usagers semble donc davantage porter sur les conditions dans lesquelles les soins sont délivrés que sur un rejet massif des compétences du personnel. Les difficultés rencontrées dans les structures sanitaires ont enfin des répercussions sur les comportements de recours aux soins. L'étude révèle notamment le recours à l'automédication, aux tradipraticiens et aux camps de prière, ainsi que des situations d'abandon des traitements. Ces pratiques témoignent d'une diversification des itinéraires thérapeutiques. Cette diversification peut être comprise comme une forme d'adaptation des populations aux contraintes rencontrées dans le système de soins formel. Le choix d'un recours thérapeutique ne dépend donc pas uniquement des

représentations de la maladie ou des préférences culturelles ; il peut également être influencé par le coût, la disponibilité des services, les délais d'attente ou encore l'expérience vécue dans les structures sanitaires. Cette interprétation permet de prolonger les travaux de A. COULIBALY (2021, p. 103) sur les réponses des populations aux insuffisances de l'offre sanitaire. À San Pedro, les itinéraires thérapeutiques apparaissent ainsi comme des parcours flexibles, au sein desquels les populations peuvent passer d'un mode de recours à un autre en fonction des contraintes rencontrées.

Conclusion

Au terme de cette étude consacrée à la problématique de l'accès aux soins de santé dans un contexte de croissance démographique accélérée dans la ville de San Pedro, il ressort que la dynamique démographique exerce une pression significative sur le système sanitaire local. Cette pression se traduit par un déséquilibre marqué entre l'offre et la demande de soins, révélant une inadéquation entre les capacités des structures sanitaires et les besoins réels des populations. Ce déséquilibre impacte directement la qualité des services de santé, notamment à travers la surcharge des formations sanitaires, l'insuffisance des ressources humaines et matérielles, ainsi que l'allongement des délais de prise en charge. Ainsi, l'accès aux soins ne se limite pas à la disponibilité des infrastructures, mais dépend également de leur capacité à répondre efficacement à une demande en constante augmentation. Face à ces constats, il apparaît nécessaire de renforcer la planification sanitaire en intégrant davantage les dynamiques démographiques, d'améliorer la répartition spatiale des infrastructures de santé et de consolider les ressources du système sanitaire. Une telle approche permettrait de réduire les inégalités d'accès aux soins et d'améliorer durablement la qualité de la prise en charge des populations dans la ville de San Pedro.

Références bibliographiques

ADJOUMANI Koffi Éric, 2023, « Urbanisation rapide et tensions sanitaires dans les villes côtières ivoiriennes », *Revue Africaine de Géographie de la Santé*, Vol. 12, n°2, p.135–152.

BAMBA Mamadou, 2022, *Santé publique et dynamiques urbaines en Afrique de l'Ouest*, Abidjan, Éditions Universitaires, 248 p.

COULIBALY Adama, 2021, « Croissance urbaine et déséquilibres sanitaires en Afrique de l'Ouest », *Cahiers de Santé Publique Africaine*, Vol. 9, n°1, p.95–110.

FOURNET Florence, KONE Sidiki et ADJOBI Albert, 2018, *Accès aux soins et inégalités spatiales en Afrique de l'Ouest*, L'Harmattan, Paris, p.114

Institut National de la Statistique (INS), 2021, *Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2021) : résultats préliminaires*, Abidjan, 68p.

KOBENAN Appoh Charlesbor, 2022, « Expansion urbaine et couverture en structures sanitaires dans la commune d'Abobo », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique,* Volume 4, N°1, p.77-87.

KONAN Kouadio Pascal, 2020, *Urbanisation et systèmes de santé en Afrique subsaharienne*, Abidjan, Presses Universitaires de Côte d'Ivoire, 215 p.

KONAN Kouassi Samuel, OURA Kouadio Raphaël et FOURNET Florence, 2022, « Logiques d'implantation des structures sanitaires et disparités socio-spatiales de l'accès à l'offre de soins à Bouaké (Côte d'Ivoire) », *Espace Population et Société*, Crises, dynamiques démographiques et peuplement, p.1-18. https://doi.org/10.4000/eps.13286

N'DRI Félicien, 2020, « Pression démographique et qualité des soins dans les villes secondaires », *Revue Ivoirienne de Santé et Développement*, Vol. 7, n°3, p. 55–70.

N'GUESSAN Kouamé Armand, 2021, *Géographie de la santé et inégalités spatiales en Côte d'Ivoire*, Abidjan, Éditions du CERAP, 230 p.

Organisation mondiale de la santé (OMS), 2010, *Rapport sur la santé dans le monde : Le financement des systèmes de santé,* Genève, 144p.

SORO Kouadio Laurent, 2019, *Organisation des services de santé et accès aux soins en milieu urbain*, Abidjan, L'Harmattan, Côte d'Ivoire, 198 p.

TRAORE Koné Aïssata, 2020, « Urbanisation accélérée et accès aux soins en milieu urbain africain », *Revue de Géographie Tropicale*, Vol. 15, n°1, p. 105–120.

VIGNERON Emmanuel, 2012, « Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français », *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, Volume 196, Issues 4–5, p.939-952. https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)31781-9

YAO N'Guessan Mireille, 2022, « Surcharge des structures sanitaires et qualité des services en Côte d'Ivoire », *Revue des Sciences Sociales et de Santé*, Vol. 10, n°2, p. 82–95.

ZOUNGRANA Issouf, 2022, « Ressources humaines de santé et pression démographique en Afrique urbaine », *African Health Review*, Vol. 11, n°4, p. 70–85.