LA REPARTITION SPATIALE DES STRUCTURES SANITAIRES DANS LA SOUS-PREFECTURE DE MAKOTIMPOKO (DEPARTEMENT DES PLATEAUX, REPUBLIQUE DU CONGO)

GHISLAIN MOBILANDZANGO M.

Formation Doctorale de Géographie, Université Marien Ngouabi

E-mail : 617ghislainmobilas@gmail.com

Résumé

L'accès aux soins de santé de qualité par les populations est l'une des préoccupations majeures de la communauté internationale. Des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), on est passé aux Objectifs du Développement Durable (ODD). L'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies a adopté dix-sept Objectifs du Développement Durable pour la période 2015-2030 (INSEE, 2018, p.1). Parmi ces dix-sept Objectifs du Développement Durable, l'objectif 3 a trait à l'accès aux soins de santé de base : santé et bien-être. Si dans les pays développés la population a relativement accès aux soins de santé de base, dans les pays en voie de développement le problème d'accès aux soins de santé de base demeure encore un défi à relever. Au Congo, on observe les inégalités entre les agglomérations et les centres urbains secondaires d'une part, et entre les grandes villes et les territoires ruraux d'autre part. Dans la Sous-préfecture de Makotimpoko, la population a-t-elle un accès facile aux soins de santé de base ? Cette étude vise à analyser l'accès aux soins de santé de base par la population de Makotimpoko dans le département des Plateaux. Compte tenu des disparités territoriales observées, nous supposons que les populations de Makotimpoko éprouvent des difficultés d'accès aux soins de santé de base. L'étude a été réalisée en 2016 dans 10 localités soit 20 % des localités que compte la Sous-préfecture de Makotimpoko. Elle a concerné 4.040 personnes soit 12,34 % de la population totale. Les résultats de l'étude montrent que les formations sanitaires sont inégalement réparties et manquent de personnel qualifié (un agent de santé pour 1.071 habitants). Les populations font recours en République Démocratique du Congo pour les cas d'interventions chirurgicales et pour la formation de quelques agents communautaires. Il est important de réaliser des études spécifiques sur les maladies récurrentes telles que le choléra et la diarrhée et l'accès aux soins de santé en cas d'épidémie.

***Mots clés** : accès, soins de santé de base, Makotimpoko, Plateaux, Congo.*

Abstract

Access to quality health care by the population is one of the main issues of the international community. From the Millennium Development Goals (MDGs), we have not moved to the Sustainable Development Goals (SDGs). The General Assembly of the United Nations has adopted seventeen Sustainable Development Goals for the period 2015-2030 (INSEE, 2018, p.1). Among these seventeen Sustainable Development Goals, Goal 3 deals with access to basic health care: health and well-being. While in developed countries the population has relative access to basic health care, in developing countries the access to basic health care is still a challenge. In Congo, we observe the inequalities between agglomerations and secondary urban centers on the one hand, and between large cities and rural territories on the other. In Makotimpoko Sub-prefecture, does the population have easy

access to basic health care? This study aims to analyze access to basic health care by the population of Makotimpoko in the Plateaux department. Given the observed territorial disparities, we assume that Makotimpoko populations have difficulty accessing basic health care. The study was carried out in 2016 in 10 localities, ie 20% of the localities that make up the sub-prefecture of Makotimpoko. It concerned 4.040 people or 12.34% of the total population. The study shows that health facilities are unevenly distributed and there lacks qualified personnel (one health worker per 1.071 inhabitants). The populations resort to the Democratic Republic of Congo in the event of surgical interventions and for the training of some community agents. It is important to carry out specific studies on recurrent diseases such as cholera and diarrhea and access to health care in the event of an epidemic.

***Keywords**: access, basic health care, Makotimpoko, Plateaux, Congo.*

Introduction

L'accès aux soins de santé de base est un défi à relever à l'échelle planétaire. Les disparités d'accès aux soins de santé de base sont observées tant dans les pays développés que dans les pays en développement d'une part, au sein des pays entre les zones urbaines et rurales, d'autre part. Le bien-être des populations passe essentiellement par l'accès aux soins de santé de qualité pour tous. C'est dans ce sens que l'objectif n°3 des Objectifs du Développement Durable a été dédié à la santé. En Afrique subsaharienne les écarts sont grands entre les milieux urbains et les milieux ruraux.

En République du Congo le constat est alarmant entre les grands centres urbains et les territoires ruraux. Les populations des zones rurales éprouvent les difficultés d'accès aux soins de santé de base. Les habitants de la Sous-préfecture de Makotimpoko ne sont pas exemptés de cette réalité. Comment sont réparties les structures sanitaires dans la Sous-préfecture de Makotimpoko ? Pour répondre à cette question, nous analysons la répartition spatiale des formations sanitaires, du personnel de santé ainsi que les aires de santé des trois Centres de Santé Intégré de la Sous-préfecture de Makotimpoko. Cette étude permet d'avoir une vision globale sur l'accès aux soins de santé de qualité par les populations du territoire de Makotimpoko. Elle fournit des éléments qui permettent aux autorités sectorielles et aux partenaires au développement de l'Etat de mieux planifier les politiques de développement sanitaire dans les zones rurales afin d'améliorer les conditions de vie des populations locales. L'article présente la zone d'étude, la répartition spatiale des formations sanitaires, la distribution du personnel de santé et les aires d'attraction de quelques centres de santé.

1. Méthodologie

L'étude a été réalisée dans dix villages en décembre 2016 (figure 1).

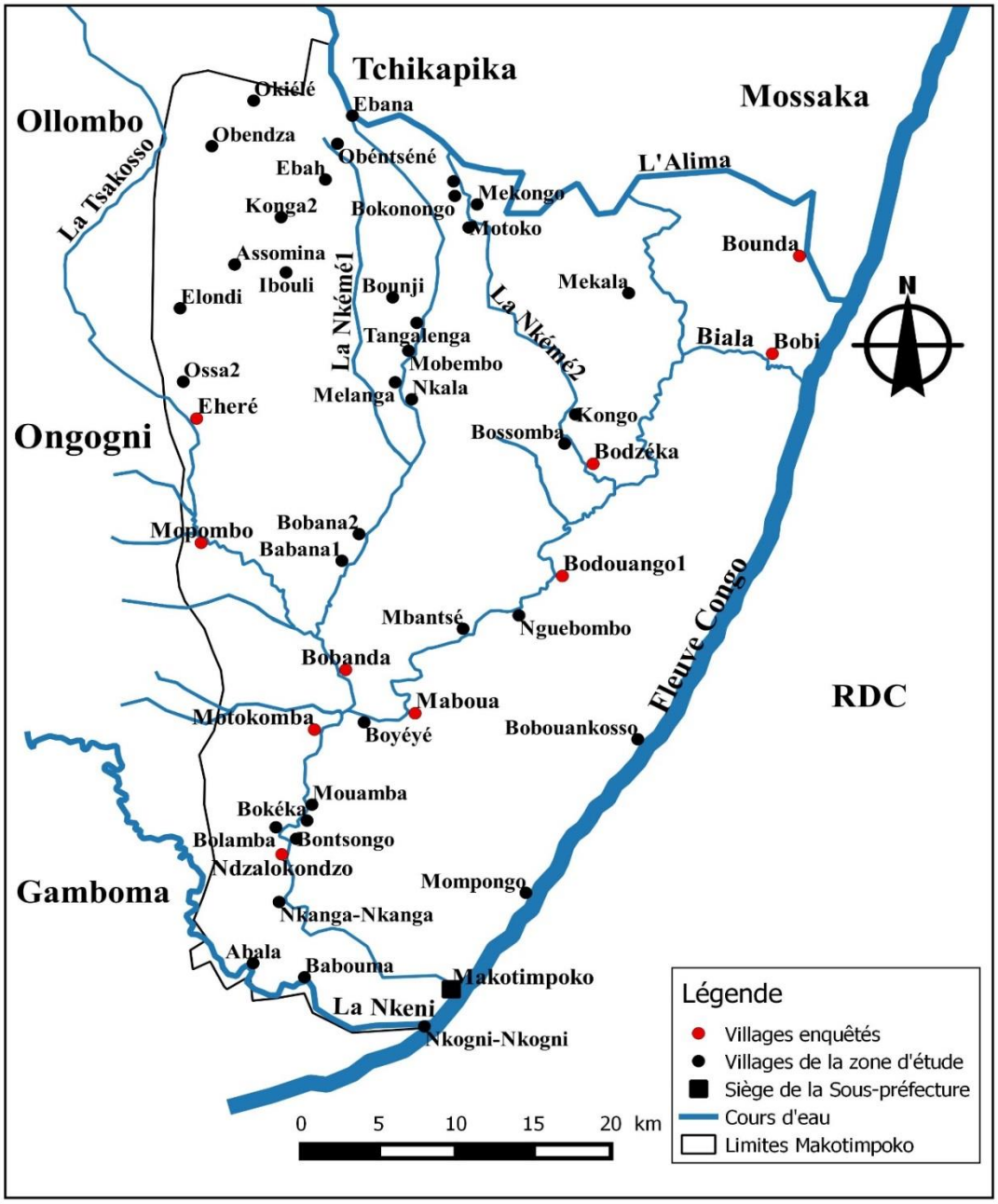


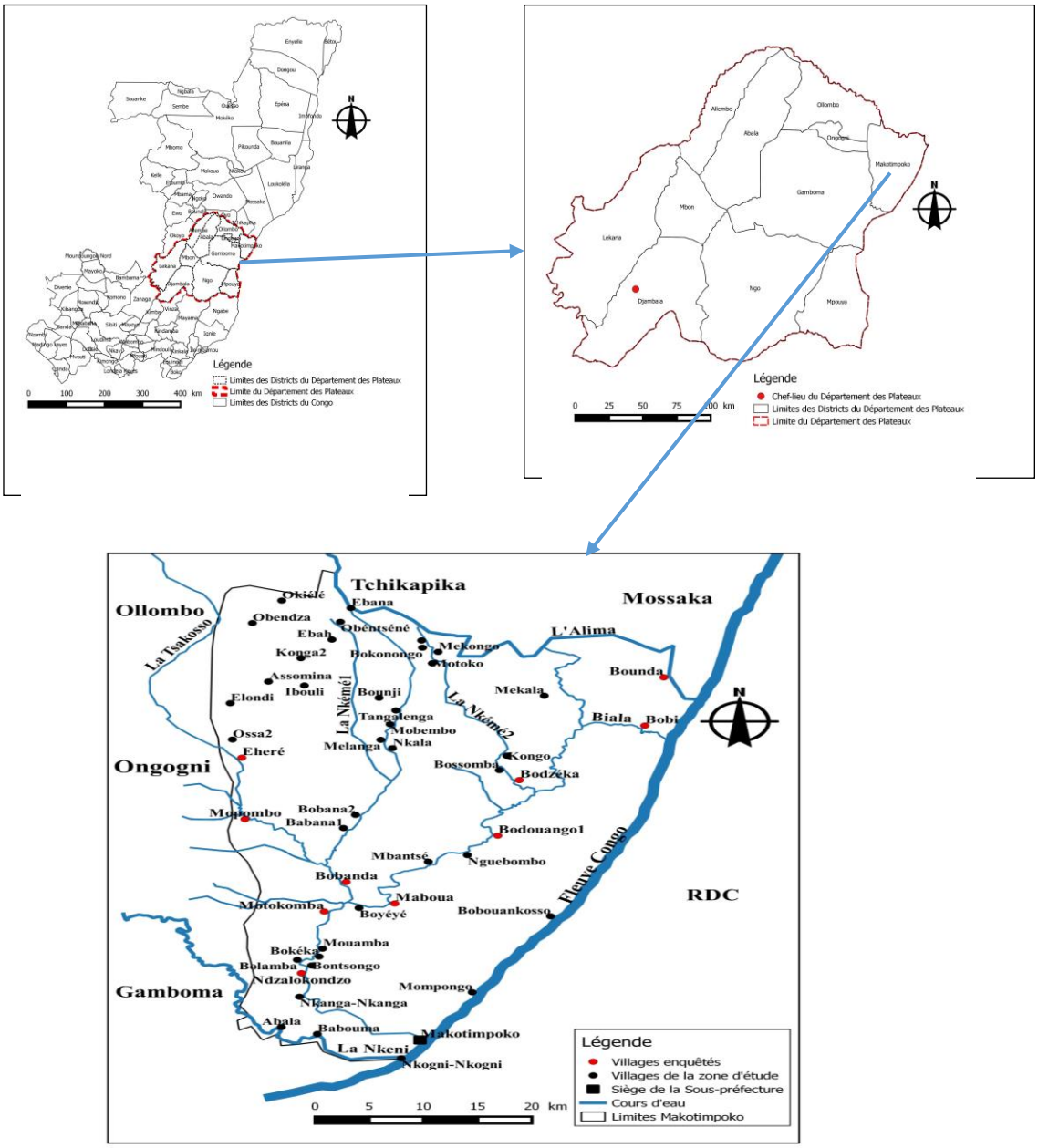
Figure 1 : **Localisation des villages enquêtés**
Source fond de carte : CERGEC ; carte réalisée par Mobilandzango M. Ghislain

Les villages ont été choisis selon les critères suivants : présence d'une formation sanitaire, la distance par rapport au chef-lieu de la Sous-préfecture, l'accessibilité et la taille de la population. Nous avons travaillé sur un échantillon de 3.040 personnes soit 12,34 % de la population totale. La collecte des données auprès de la population s'est faite par le biais de l'organisation des focus groupes dans les dix villages. Outre les entretiens portant sur les problèmes sanitaires généraux (présence du personnel qualifié, disponibilité des produits pharmaceutiques, qualité des plateaux techniques…), en organisant les réunions de groupe qui rassemblaient hommes, femmes, adultes et vieux, nous avons eu des entretiens individuels avec cent chefs de ménage à raison de dix par village et avec les cinq chefs de services de santé.

2. Résultats

2.1. Présentation de la zone d'étude

La Sous-préfecture de Makotimpoko est située à l'est de la République du Congo, dans le département des Plateaux. Elle est limitée au nord par la rivière Alima, les Sous-préfectures de Mossaka et de Tshikapika, au sud par le fleuve Congo et la Sous-préfecture de Gamboma, à l'est par le fleuve Congo, limite naturelle avec la République Démocratique du Congo et à l'ouest par les Sous-préfectures de Gamboma, d'Ongogni et d'Ollombo (figure n°2).



kotimpoko

Source fond de carte : CERGEC ; carte réalisée par Mobilandzango M. Ghislain

Etablie sur une superficie de 4.975 km^2 avec une densité de population 4,95 habitants/km^2, la Sous-préfecture de Makotimpoko compte 18.756 habitants en 2007 (RGPH, 2007), contre 24.630 habitants en 2015 (monographie de la Sous-préfecture de Makotimpoko, 2015), dont 5.961 habitants à Makotimpoko-centre soit 24,20 % de la population totale et le reste de la population est inégalement réparti à travers les cinquante-quatre villages que compte la Sous-préfecture de Makotimpoko soit 75,80 %. La Sous-préfecture de Makotimpoko, située dans la région naturelle de la Cuvette congolaise, est dans une zone basse et marécageuse avec une

altitude moyenne de 286 mètres (M-J. Samba-Kimbata, 2004, p. 13). Elle est bordée à l'Ouest par les Plateaux Batéké. Elle dispose d'un réseau hydrographique dense. Elle est située au bord du grand fleuve Congo (figure 3) dans lequel se jettent les rivières et les cours d'eau (Alima, Nkémé 1, Nkémé 2, Biala, Tsakosso, Nkeni). Ces ressources en eau facilitent la circulation des biens et des personnes, facilitent la pratique de la pêche, principale source de revenus des populations, mais favorisent les inondations en saison pluvieuse.

2.3. Répartition spatiale des formations sanitaires

Les structures sanitaires sont inégalement réparties sur le territoire de Makotimpoko. Dix localités disposent de structures sanitaires, tandis que les populations des 45 villages en sont dépourvues (52 %). La majorité des formations sanitaires se trouve dans la zone de savane qui regroupe 75 % de la population de la Sous-préfecture. On y trouve deux Centres de Santé Intégré (CSI) et quatre Postes de Santé. En revanche, la zone forestière ne dispose que d'un Centre de Santé Intégré et de trois Postes de Santé pour une population de 6.102 habitants soit 25 % des effectifs de la population. Les populations des villages ne disposant pas de formations sanitaires. D'une manière générale, les habitants de la zone de savane éloignée des centres de Gamboma et de Brazzaville se déplacent vers les centres de santé situés à Bolobo, Mongama et Yumbi en République Démocratique du Congo ; leur déplacement étant favorisé par le réseau fluvial.

La répartition des structures sanitaires dans le territoire de Makotimpoko est influencée par le contraste physique forêt-savane. La zone forestière abrite moins de population (25 % de la population totale). En revanche, la zone de savane abrite 75 % de la population de la Sous-préfecture et les principales activités économiques de la Sous-préfecture. L'opposition forêt-savane a eu un impact sur la distribution spatiale de la population et des structures sanitaires. D'abord, il faut reconnaitre que la pêche est la première activité économique des populations de Makotimpoko, soit 65 % des actifs suivie de l'agriculture, soit 28 % des actifs, première activité en zone Mbosi. Le commerce et les autres activités ne représentent que 7 % d'actifs (Mobilandzango M., 2018 p.77). La plupart des activités de pêche sont exercées dans la zone de savane le long des cours d'eau où les populations pratiquent également l'agriculture entre le mois de janvier et le mois d'avril de chaque année sur les zones de terres exondées (Mobilandzango M., 2018, p.74). Par contre, dans la zone Moyi forêt où les activités de pêche sont limitées, les activités agricoles sont quasiment inexistantes à cause du caractère marécageux des terres. Dans cette zone, les populations pratiquent essentiellement les

activités liées à la forêt telles que la chasse, la fabrication d'huile de *Mbayaka* et de tuiles végétales, etc.

Cependant, dans la zone Mbosi (zone forêt), où l'agriculture est la première activité économique suivie de la pêche, on trouve un Centre de Santé Intégré et deux Postes de Santé. Cette zone représente 14 % de la population totale de la Sous-préfecture.

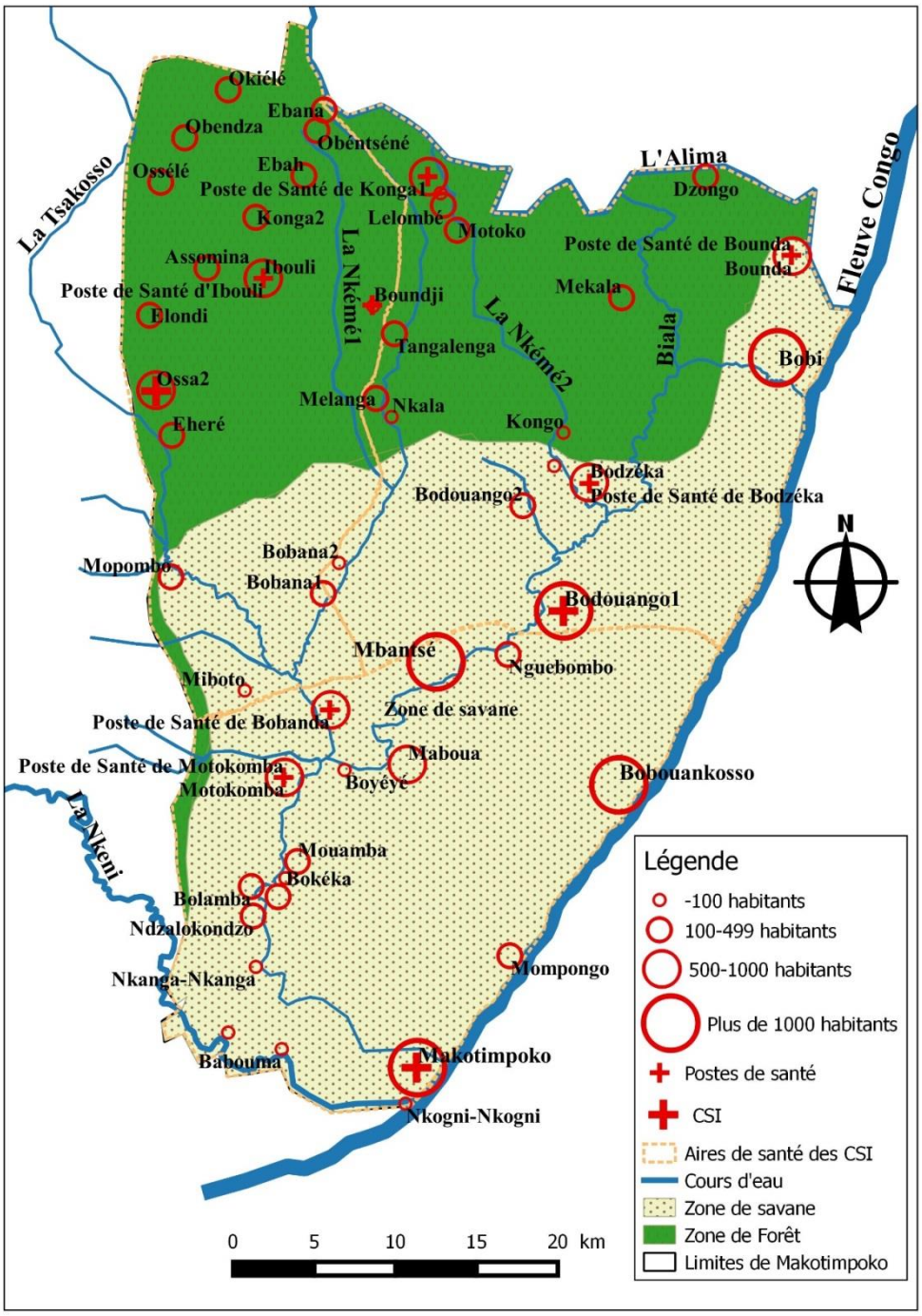


Figure 3 : **Répartition spatiale des formations sanitaires**
Source fond de carte : CERGEC, carte réalisée par Mobilandzango M. Ghislain

2.4. La distribution du personnel de santé

Les dix formations sanitaires dont trois Centres de Santé Intégrés et sept Postes de Santé sont animées par vingt-trois agents dont six fonctionnaires et dix-sept communautaires[1]. Les six fonctionnaires en service à Makotimpoko sont inégalement répartis non seulement sur les dix formations sanitaires, mais aussi sur le territoire. En effet, cinq agents sur six sont en service au Centre de Santé Intégré de Makotimpoko-centre et un au Poste de Santé de Bobanda situé en zone Moyi savane, proche du chef-lieu de la Sous-préfecture. Par contre, les deux Centres de Santé Intégrés et les cinq Postes de Santé des zones Moyi savane élargie[13], Moyi forêt et Mbosi ne disposent d'aucun agent fonctionnaire ; ils sont gérés par des communautaires. Dans l'ensemble, les structures sanitaires dans le territoire de Makotimpoko sont en mauvais état et sous-équipées ; et aucune structure ne dispose d'une pharmacie. L'insuffisance du personnel, entre autres facteurs, créé la dépendance de Makotimpoko à l'égard de la République Démocratique du Congo, de Gamboma (Département des Plateaux), de Mossaka et d'Oyo (département de la Cuvette) pour les cas d'urgence. Les structures sanitaires de la République Démocratique du Congo notamment celles de Yumbi et de Bolobo, qui constituent les principaux lieux de recours des populations de Makotimpoko, sont conventionnées, respectivement des églises catholique et évangélique. Les structures sanitaires de Makotimpoko manquent également de plateaux techniques adéquats, mais les déplacements des populations de Makotimpoko vers les structures situées hors Sous-préfectures sont motivés par la qualification du personnel. Les frais de formation des communautaires à Bolobo s'élèvent à 28.000 F CFA par trimestre. Ces frais sont variables à cause de l'instabilité du franc congolais. La durée de formation, de quatre ans, est sanctionnée par un diplômé d'Etat délivré par le ministère de la santé de la République Démocratique du Congo. Le tableau I présente la répartition du personnel de santé et les lieux de recours aux soins de santé dans la Sous-préfecture de Makotimpoko. En effet, dans les dix villages enquêtés, seuls cinq disposent de formations sanitaires (un Centre de Santé Intégré et quatre Postes de Santé), avec un total de personnel de sept agents dont un agent fonctionnaire en service au Poste de Santé de Bobanda et six agents communautaires. Le Poste de Santé de Bobanda est animé par un agent fonctionnaire, en revanche, le Centre de Santé Intégré de Bodouango 1 est géré par deux agents communautaires. Tous les Centres de Santé enquêtés ne disposent pas de pharmacies, et les rares produits vendus appartiennent au personnel de santé qui s'approvisionne à Makotimpoko-centre (le jour du marché forain) et à Brazzaville.

2. La zone Moyi savane élargie est une zone de savane éloignée du chef-lieu de la Sous-préfecture.

Tableau I : Répartition du personnel de santé par village et lieux de recours pour les urgences

Villages	Effectifs des agents		Lieux de recours en cas d'urgence
	Nombre d'agents fonctionnaires	Nombre d'agents communautaires	
Ndzalokondzo	00	00	Makotimpoko-centre - Gamboma-RDC
Motokomba	00	01	Makotimpoko-centre - RDC
Bobanda	01	01	Makotimpoko-centre - RDC
Mopombo	00	00	Makotimpoko-centre -Ossa2- Bobanda-RDC
Eheré	00	00	Ossa2- Gamboma - RDC
Maboua	00	00	Motokomba - Makotimpoko-centre - RDC
Bodouango1	00	02	Makotimpoko-centre - RDC
Bodzéka	00	01	Makotimpoko-centre - Mossaka - -Abo-Oyo-RDC
Bobi	00	00	Bounda-Konda - Makotimpoko-centre Mossaka-RDC
Bounda	00	01	Konda-Oyo- Mossaka-RDC

Source : Enquête de terrain, décembre 2016

Le tableau I montre une forte dépendance des populations des dix villages enquêtés même à Bodouango 1 où il existe un Centre de Santé Intégré, les populations vont soit à Makotimpoko-centre, soit en République Démocratique du Congo. Les déplacements des populations vers d'autres structures de santé se justifient simplement par le manque de personnel qualifié, de médicaments, la mauvaise qualité des soins, etc. Le déficit en personnel est un préjudice pour la population de Makotimpoko qui souffre de maladies tropicales (paludisme, diarrhées, infections respiratoires, parasitoses…) observées dans d'autres localités mais aussi l'épidémie de choléra qui sévit de façon récurrente dans la Sous-préfecture (12 victimes et 80 cas déclarés en 2011). Les populations les plus touchées par le cholera sont celles des villages riverains du fleuve Congo.

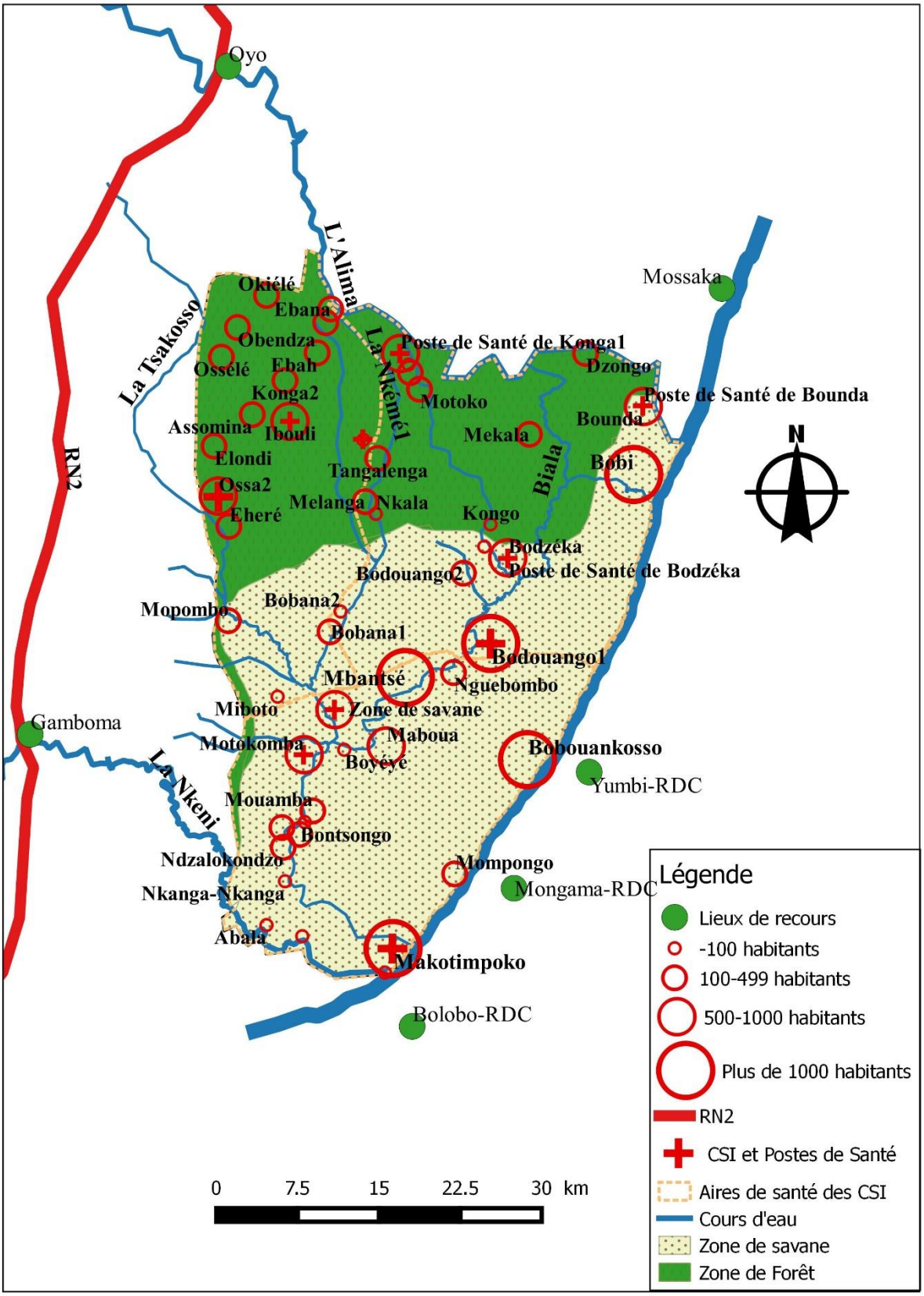


Figure 4 : **Les principaux lieux de recours**

Source fond de carte : CERGEC, carte réalisée par Mobilandzango M. Ghislain

2.5. Les aires d'attraction de quelques formations sanitaires

Makotipomko est une des aires de santé du District sanitaire de Gomboma. Les Postes de Santé sont fréquentés en priorité par les populations de la localité. Les aires d'influence des Centres de Santé Intégrés sont aussi limitées du fait des distances qui les séparent des localités, de la qualité des soins, du manque d'équipement et de personnel. Toutefois, l'aire d'attraction du Centre de Santé Intégré de Makotimpoko-centre couvre presque tout le territoire de Makotimpoko. Une proportion de 60 % des patients vont à Makotimpoko-centre, 24 % de Nkanga-Nkanga, Ndzalokondzo, Bontsongo, Bolamba, Bokéka, Mouamba et Motokomba et 16 % des autres villages de la Sous-préfecture (Lepessi Ton-Ton, 2018, p.67). Les populations espèrent bénéficier des meilleurs soins car cinq agents fonctionnaires sont en service au Centre de Santé Intégré de Makotimpoko-centre. La faible fréquentation des patients des autres localités s'explique par les distances entre ces villages et Makotimpoko-centre. Par exemple, les populations de Motokomba, de Mbatsé, et de Bounda doivent parcourir respectivement 30 km, 43 km et 85 km pour se faire soigner à Makotimpoko-Centre. Les aires d'attraction des centres de santé sont limitées du fait de leurs défaillance et dysfonctionnement. Les CSI et les Postes de santé sont essentiellement des structures sanitaires de proximité (Figure 5). Les Postes de santé de Bobanda et Motokamba accueillent en priorité (plus de 50 % des patients) leurs habitants et les populations des villages environnants.

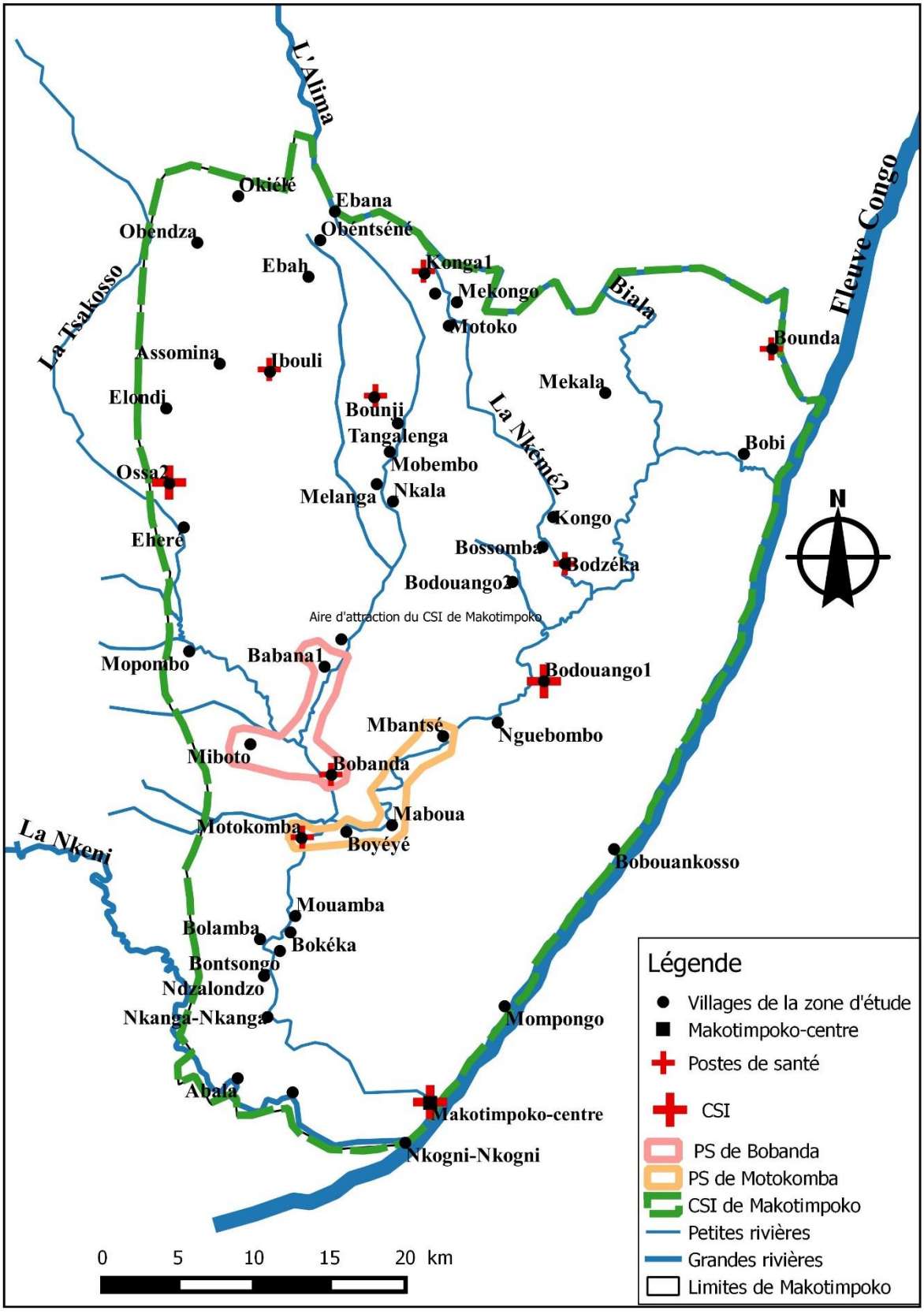


***Figure 5* : Aire d'attraction de quelques CSI**

Source fond de carte : CERGEC, carte réalisée par Mobilandzango M. Ghislain

3. Discussion des résultats

L'analyse des résultats de l'étude montre que la Sous-préfecture de Makotimpoko dispose de dix structures sanitaires (trois Centres de Santé Intégré et sept Postes de Santé) gérées par vingt-trois agents.

3.1. La répartition spatiale des structures de santé

Les résultats de l'étude montrent que les dix structures sanitaires de la Sous-préfecture de Makotimpoko sont inégalement réparties. La zone de savane dispose de deux Centres de Santé Intégré et de quatre Postes de Santé (six structures sanitaires). Cette zone concentre à elle seule 75 % de la population de la Sous-préfecture. Par contre, la zone forestière ne dispose que d'un Centre de Santé Intégré et de trois Postes de Santé avec 25 % de la population totale. Ceci a des incidences sur la fréquentation des structures sanitaires par les populations des villages ne disposant pas de formations sanitaires, soit 52 % de la population totale.

Nos résultats sont quasiment les mêmes que ceux de l'étude réalisée par E. Paka et J-P. Hervouët (1988, p.455). Les auteurs montrent que les structures sanitaires sont inégalement réparties entre la zone de forêt et la zone de savane. La zone de forêt précisément dans le Mayombe abrite la majorité de la population et des structures sanitaires grâce à la construction du Chemin de Fer Congo Océan (CFCO) débutée en 1920 et à la présence des principales activités économiques (cultures commerciales et exploitation du bois), contrairement à Makotimpoko où la zone de savane constitue le principal foyer de peuplement grâce aux activités de pêche. L'un des points forts de ces deux études est le lien entre la répartition spatiale des structures sanitaires, le milieu naturel et en particulier le contraste forêt-savane, la présence des activités économiques et la répartition de la population.

Les résultats du Diagnostic Territorial du District de Zanaga, réalisé en 2011 par M. Joncheray, H. Mazurek, et E. Dorier (p.50) montrent que les structures sanitaires se trouvent en majorité dans les grands villages. Il ressort de ce constat qu'au sein même des zones rurales, on constate une mauvaise répartition des structures sanitaires. Ces résultats nous permettent de confirmer que, l'inégale répartition des structures sanitaires constatée dans la Sous-préfecture de Makotimpoko n'est pas un cas isolé, mais une réalité constatée un peu partout en République du Congo.

3.2. Le personnel de santé

L'analyse des résultats de l'étude montre que les dix structures sanitaires de la Sous-préfecture de Makotimpoko sont animées par vingt-trois agents inégalement répartis. Parmi ces vingt-trois agents, on compte dix fonctionnaires et dix-sept communautaires. A l'exception du Centre de Santé Intégré de Makotimpoko-centre et du Poste de Santé de Bobanda, aucune structure sanitaire ne dispose de fonctionnaire. D'une manière générale, les formations sanitaires de Makotimpoko sont animées par les communautaires et manquent de personnel qualifié, de produits pharmaceutiques et de matériel médical. Nos résultats sont proches de ceux de l'étude réalisée par Y.Ofouemé-Berton en 2011 à Lékana. L'auteur affirme qu'aucune structure sanitaire ne dispose d'un médecin. Les formations sanitaires sont animées par les infirmiers polyvalents qui assurent en même temps la gestion administrative et financière. Sur un total de quatorze agents, cinq sont des communautaires (p. 29). D'après les résultats d'une étude réalisée par I. Sory Barry, K. Dalaba Baldé et M. Campel Camara, de juillet 1999 à juillet 2000 dans 18 structures sanitaires de Conakry (Guinée Conakry), l'utilisation des bénévoles dans les structures publiques est une pratique courante. Parmi ces bénévoles, on relève 50 % du personnel non qualifié (p.37). Les auteurs affirment également le sous-équipement (insuffisance du matériel, absence de médicaments) des structures sanitaires. J.-L. Richard (2001, p.173), constate qu'au Bénin, les agents de santé sont inégalement répartis entre les zones rurales et les zones urbaines. Dans les zones rurales, on compte un médecin pour 43.000 personnes, par contre, dans les zones urbaines, un médecin pour 4.900 habitants.

Conclusion

L'analyse des résultats de l'étude montre que les structures sanitaires sont inégalement réparties entre la zone de savane et la zone forestière dans le territoire de Makotimpoko. La zone de savane dispose de six formations sanitaires. Cependant, la zone forestière n'en dispose que de quatre. Ces dix structures sanitaires sont sous équipées, manquent de personnel qualifié et de produits pharmaceutiques. Les populations éprouvent des difficultés d'accès aux soins de santé de base. Les problèmes observés à Makotimpoko devraient attirer l'attention des pouvoirs publics, car les populations rurales ont le droit d'accéder aux soins de santé de qualité conformément à l'Objectif n°3 du Développent Durable. La définition des aires de santé et même des districts sanitaires devrait tenir compte des aspects géographiques,

démographiques… et associer géographes, aménageurs, agents de la Santé, etc. pour un développement cohérent.

Références bibliographiques

Barry Sory Ibrahima, Baldé Dalaba Kadiatou et Camara Campel Mohamed, 2001, « Les relations des soignants titulaires et des soignants bénévoles dans les centres de Conakry », In : *Réseau Anthropologique de Santé*, Bulletin, n°2, Juin 2001, Paris, p. 37-45.

CNSEE, **2010,** Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2007, République du Congo, Brazzaville, 20 p.

INSSE, 2018, *Indicateur pour le suivi national des ODD : 17 ODD* [en ligne] (consulté le 17/12/18/), https//www. INSEE/fr/ statistiques /26/54964.

Lepessi Ton-Ton Dévosse, 2018, *Etude géographique du Centre de santé Intégré de Makotimpoko*, Mémoire de Master, Université Marien NGOUABI, FLASH, République du Congo, Brazzaville, 145 p.

Joncheray Mathilde, Mazurek Hubert, et Dorier Elisabeth, 2011, *Le Diagnostic Territorial du District de Zanaga*, Institut de Recherche pour le Développement, Université de Provence, 82 p.

Mobilandzango M. Ghislain, 2018, *Le diagnostic territorial de la Sous-préfecture de Makotimpoko*, Mémoire de Master, Université Marien NGOUABI, FLSH, République du Congo, Brazzaville, 131 p.

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

Paka Etienne et Hervouët Jean-Pierre, 1988, « Contribution aux études sur le système de soins moderne en République du Congo : approche géographique », *Cahier de Santé*, Vol.8, n°6, Paris, p. 454-460.

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

Samba-Kimbata, Marie Joseph, 2004, Résultats *des études physiques et sociodémographiques réalisées dans la localité de Makotimpoko*, République du Congo, Brazzaville, 102 p.

Sous-préfecture de Makotimpoko, 2015, *Monographie de la Sous-préfecture de Makotimpoko*, République du Congo, Makotimpoko, 2 p.