



HAL
open science

ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS EN ZONE RURALE POST-CONFLIT, REPUBLIQUE DU CONGO

Erwan Morand, Elisabeth Dorier

► **To cite this version:**

Erwan Morand, Elisabeth Dorier. ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SOINS EN ZONE RURALE POST-CONFLIT, REPUBLIQUE DU CONGO. Colloque "LA GEOGRAPHIE DE LA SANTE EN FRANCE EN 2011", Dec 2011, Paris, France. , 2011. hal-01306532

HAL Id: hal-01306532

<https://hal.science/hal-01306532>

Submitted on 24 Apr 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

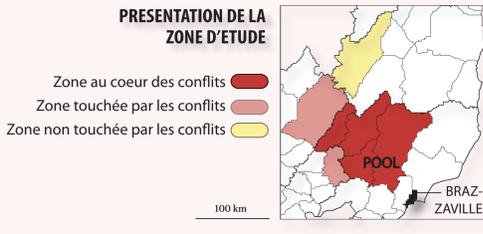
L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Entre 1993 et 2003, Brazzaville et le sud de la République du Congo sont embrasés par trois guerres entre l'armée et les milices des trois principaux partis en compétition pour l'accès au pouvoir. Cette décennie de guerre civile a désorganisé un système de santé structurellement fragile. Dans le département du Pool, la reconstruction post-conflit amorcée par des organismes extérieurs, n'a toujours pas eu les effets escomptés : le niveau de l'offre de soins demeure dans certaines zones, inférieur à la situation antérieure aux conflits...

EVOLUTION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS DANS LE DÉPARTEMENT DU POOL

PHASES POLITIQUES PHASES SANITAIRES

1997	Guerre	DESTRUCTION DU SYSTÈME DE SANTÉ
1998	Instabilité	
1999	Guerre	
2000	Instabilité	PHASE D'AIDE D'URGENCE : ASSISTANCE HUMANITAIRE
2001		
2002		
2003	Guerre du Pool	PHASE D'ASSISTANCE SANITAIRE EXTÉRIEURE : PÉRIODE TRANSITOIRE
2004	Insécurité	
2005		
2006	Post-conflit	PHASE D'INTÉGRATION DANS LE SYSTÈME NATIONAL
2007		
2008		
2009	Paix et développement ?	PHASE DE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME SANITAIRE ?
2010		
2011		

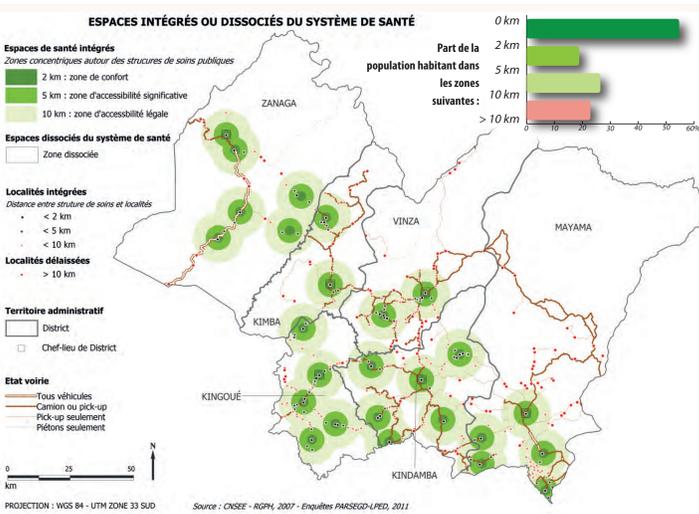


Les impacts des conflits sont très disparates en fonction des zones étudiées. Le Pool est la région rurale la plus touchée : destructions d'infrastructures, migrations du personnel soignant et pillages du matériel technique. Les conflits y ont aggravé des pathologies (malnutrition), accentué des pratiques sanitaires informelles et le recours à la médecine traditionnelle en maintenant les habitants dans un sentiment d'insécurité.

DECOUPAGES ADMINISTRATIFS DE LA REPUBLIQUE DU CONGO



SITUATION DE LA REPUBLIQUE DU CONGO



UNE ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE REMISE EN CAUSE PAR LES DÉSÉQUILIBRES DÉMOGRAPHIQUES

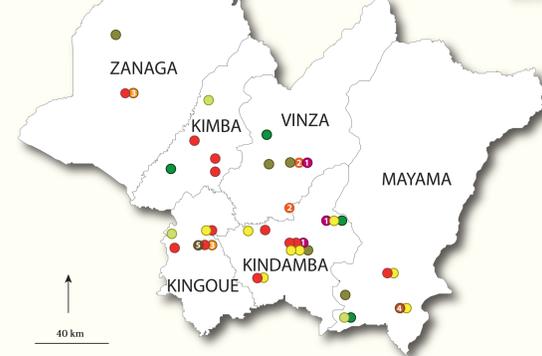
Les faibles densités du peuplement (moins de 2 hab/km² dans les zones rurales concernées) et la dispersion de la population consécutive aux conflits induisent de fortes inégalités dans l'accès aux soins.

Plus d'un tiers de la population ne fréquente pas les centres de santé pour des motifs d'accessibilité géographique. Les limites significatives sont :

- une distance > 10 km,
- un déplacement > 2h.

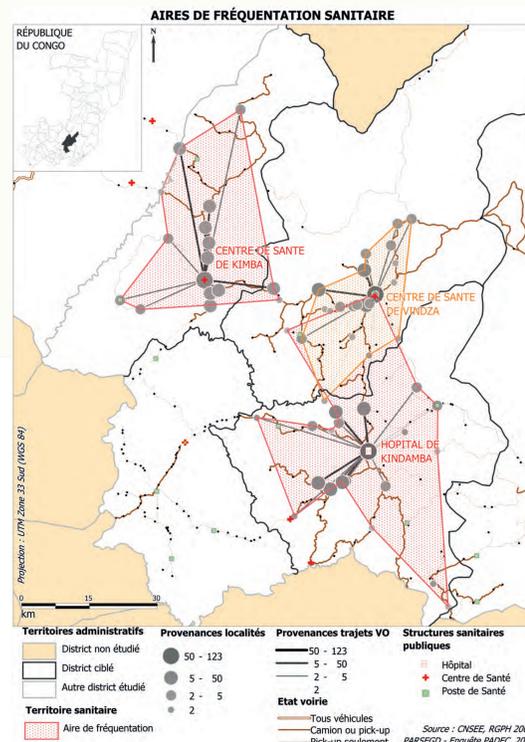
Au sortir des accords de cessez-le-feu, la période d'assistance humanitaire a apporté une offre de soins gratuite et de qualité. Durant la phase suivante visant l'intégration des structures de soins touchées au système sanitaire national, le « recouvrement des coûts » a été instauré (prix moyen de l'accouchement : 4 300 FCFA). La population a ainsi dû faire face à une dégradation de l'accessibilité financière aux soins, alors que l'économie rurale n'était pas restaurée.

LES APPUIS AU SECTEUR SANITAIRE POST-CONFLITS



- Phase d'aide d'urgence**
 - Comité International de la Croix-Rouge (CICR)
- Phase d'assistance sanitaire**
 - Médecins Sans Frontières
 - Unicef
 - PNUD
 - Comité d'Aide Médicale (CAM)
 - Campagne présidentielle
- Phase d'intégration dans le système national**
 - Médecin d'Afrique (transition gratuité / recouvrement des coûts)
 - Union Européenne (projet en cours)
 - Député
- Phase de développement**
 - Conseil Départemental (projet futur)

DE FAIBLES FRÉQUENTATIONS
La fréquentation des structures de soins officielles se situe à un niveau extrêmement faible : entre 0,18 et 0,39 nouvelle consultation par an et par habitant (carte ci-contre). L'accessibilité financière demeure le principal obstacle à l'accès aux soins pour la population. Mais c'est bien la faible qualité de l'offre de soins qui constitue la défaillance structurelle majeure du système. Les « agents communautaires » sont très peu qualifiés (personnel soignant payé par les usagers), le matériel technique fait défaut et la présence de médicaments reste incertaine.



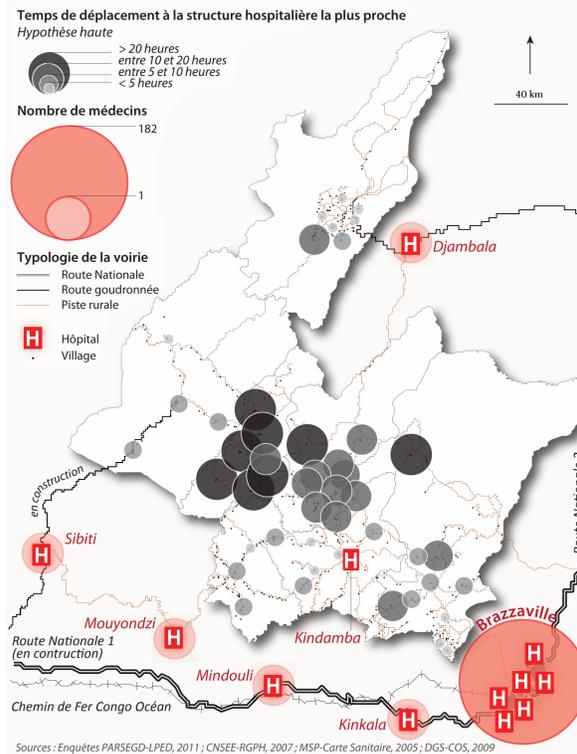
Sept ans après la fin officielle des conflits, la destruction du tissu socio-sanitaire est toujours préoccupante. L'embryon de décentralisation et le retour de l'Etat via le programme présidentiel de la «Municipalisation Accélérée» pour 2012 sont les principaux espoirs de développement sanitaire pour le Pool. Mais ces réalisations porteront-elles un retour durable de l'Etat dans son bastion d'opposition ou s'arrêteront-elles à des constructions d'infrastructures symboliques ? Les futurs projets prendront-ils enfin en compte le contexte socio-territorial de l'accès aux soins pour répondre aux besoins des populations ?

L'enlèvement structurel du Pool, aggravé par les guerres et par un gel des aménagements publics, s'avère être l'obstacle majeur dans l'organisation des services de soins (approvisionnement en médicaments, référencement de la population).



Les difficultés de circulation des hommes comme des marchandises sont permanentes. Dans ces zones considérées comme des fiefs potentiels de rébellion, le désengagement de l'Etat revêt une dimension géopolitique : seulement 3 médecins exercent dans l'ensemble du Pool (236 595 habitants). Aucun n'est affecté dans l'hôpital de Kindamba, supposé desservir environ 30 000 personnes au cœur de notre zone d'étude (cartes ci-dessous).

TEMPS D'ACCÈS À UNE STRUCTURE HOSPITALIÈRE ET DEMOGRAPHIE MEDICALE



Les conflits ont exacerbé la croissance de Brazzaville et Pointe-Noire, qui concentrent désormais 56% de la population nationale et la majorité de l'offre de soins.

EMPILEMENTS DE POLITIQUES CONTRADICTOIRES

Les réformes sanitaires, comme la gratuité sectorielle des soins, sont laborieusement mises en place. Les services proposés par les centres de santé sont très variables (coûts, qualité de l'offre de soins, qualification du personnel soignant). L'empilement de politiques sanitaires multiscales (institutions internationales, Etat, structures de soins) et d'actions isolées d'origines variées (bailleurs internationaux, ONG, mécénat) engendre des risques de désorganiser et fragmenter un système de santé extrêmement fragile.

Conception, réalisation :
Laboratoire Population Environnement Développement - UMR 151
Aix-Marseille Université

¹ Géographe, Doctorant, Aix-Marseille Université, erwan.morand@yahoo.fr

² Géographe, Professeure des Universités, elisabeth.dorier@univ-provence.fr