



STRUCTURE SPATIALE DES CABINETS DE SOINS TRADITIONNELS A ABIDJAN : CONSEQUENCE SUR L'ACCESSIBILITE AUX SOINS

SPATIAL STRUCTURE OF TRADITIONAL HEALTH PRACTICES IN ABIDJAN: CONSEQUENCES FOR ACCESS TO HEALTH CARE

¹ KACOU Messan Amon Adjoba Claudine, ² KAHONOU Ekissi Hypolite, et ³ ANOH Kouassi Paul..

¹ Doctorante, Institut de Géographie Tropicale (IGT) Université Félix Houphouët Boigny-Cocody, Abidjan
claudiakacou@gmail.com

² Docteur en Géographie, Institut de Géographie Tropicale (IGT) Université Félix Houphouët Boigny-Cocody, Abidjan,
kahonou@gmail.com

³ Professeur Titulaire, Géographie, Institut de Géographie Tropicale (IGT) Université Félix Houphouët Boigny-Cocody, Abidjan, anohpaul@yahoo.fr

KACOU Messan Amon Adjoba Claudine, KAHONOU Ekissi Hypolite et ANOH Kouassi Paul, Structure spatiale des cabinets de soins traditionnels à Abidjan : conséquence sur l'accessibilité aux soins, *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé* 4 (7), 193-208, [En ligne] 2021, mis en ligne le , consulté le 2021-08-06 23:51:50, URL: <https://retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=199>

géolocalisation des cabinets des tradipraticiens et la détermination des flux des patients de ces cabinets. Il ressort de cette étude que la structure spatiale observée à l'échelle de la ville d'Abidjan décrit une concentration dans six zones et une dispersion par endroits. Les communes de forte concentration des cabinets de soins traditionnels sont : Yopougon, Abobo et Cocody avec des proportions de 37% à Yopougon et 19% dans les deux dernières. Cependant, les communes de Attécoubé, Adjamé et Treichville montre une dispersion des cabinets de soins traditionnels allant de 3,24% à 1,12%. Par conséquent, une demande croissante s'est révélée à travers le recours des populations aux cabinets médicaux traditionnels matérialisés par les flux des patients qui proviennent des communes d'Abidjan, de l'intérieur et de l'extérieur du pays.

Résumé

La présente recherche montre la conséquence de la structure spatiale des cabinets de soins traditionnels sur l'accessibilité aux soins. Cette recherche a été motivée par l'évolution croissante des effectifs des tradipraticiens dans la ville d'Abidjan depuis ces deux décennies malgré la disponibilité des infrastructures sanitaires modernes. L'étude s'est appuyée sur des enquêtes de terrain dans la ville d'Abidjan. La démarche méthodologique s'est basée sur la

Mots-clés : Abidjan, Accessibilité aux soins, Cabinets de soins traditionnels, Structure spatiale

Abstract

This research shows the impact of the spatial structure of traditional health practices on accessibility to care. This research was motivated by the increasing number of traditional practitioners in the city of Abidjan over the past two decades, despite the availability of modern

health infrastructures. The study was based on field surveys in the city of Abidjan. The methodological approach was based on the geolocation of traditional practitioners' offices and the determination of patient flows in these offices. The study showed that the spatial structure observed in the city of Abidjan was concentrated in six areas and scattered in some places. The communes with a high concentration of traditional health care practices are Yopougon, Abobo and Cocody with proportions of 37% in Yopougon and 19% in the last two. However, the communes of Attécoubé, Adjamé and Treichville show a dispersion of traditional health care practices ranging from 3.24% to 1.12%. Consequently, a growing demand has been revealed through the use of traditional medical practices by the population, as evidenced by the flow of patients from the communes of Abidjan, from the interior and from outside the country.

Keywords : Abidjan, Accessibility to health care, Traditional health care practices, Spatial structure

INTRODUCTION

La médecine traditionnelle constitue un pan sous-estimé des services de santé. Pourtant, elle existe dans quasiment tous les pays du monde et la demande de service dans ce domaine est en progression (OMS, 2013, p.7). Aujourd'hui, de nombreux pays en Afrique ont mis en place des dynamiques de reconnaissance de cette médecine et de ses praticiens (P. Didier, 2015 p. 2), dans la perspective de l'atteinte de l'objectif de « santé pour tous en l'an 2000 » et des Objectifs de Développement Durable (ODD). Cela s'est traduit par le classement des praticiens traditionnels parmi les personnels de santé auxquels recourt la stratégie des soins de santé primaires (SSP) pour répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité (OMS, 2011, p.1).

En Côte d'Ivoire, la médecine traditionnelle occupe également une place prépondérante dans

le système de santé et demeure un recours incontournable pour les populations en matière de soins de santé primaires (A. Konan, 2012, p.72). En effet, le recours aux soins traditionnels est l'alternative la plus courante aux problèmes d'accessibilité aux soins et aux médicaments de la médecine moderne en Côte d'Ivoire car, 80 % des populations font appel à cette médecine pour leurs besoins de santé primaire (PNPMT, 2014, p.8). Quoique la ville d'Abidjan (capitale économique de la Côte d'Ivoire) est relativement dotée d'infrastructures sanitaires modernes soit 27% des infrastructures sanitaires du pays (M. B. Yoro, 2015, p.125). Aussi malgré la mise en place des mutuelles de santé pour faciliter l'accès aux soins des populations, le système de santé ivoirien reste confronté à de profonds défis. L'un des premiers défis est son accessibilité, en particulier dans les espaces périphériques du nord, de l'ouest, du sud et du centre de la ville d'Abidjan. Des enquêtes montrent que l'urbanisation galopante de la ville d'Abidjan révèle de fortes disparités sociales d'accessibilité géographique à l'offre de soins de bases. Des rapports indiquent soit un centre de santé pour plus de 5 000 habitants et un ratio de 1 médecin pour 10 000 Habitants à Abidjan (M. Ymba, 2016 p. 235) contre le ratio de 1 praticien de la médecine traditionnelle pour 200 habitants dans les zones urbaines et rurales (PNPMT, 2014, p.18). Cela peut s'expliquer par l'accessibilité et le caractère abordable de cette médecine traditionnelle.

Le Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle créé en décembre 2001 par le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (arrêté 409/CAB/MSPH du 28 décembre 2001) a dénombré 580 tradipraticiens en 2007 (J. M. Manouan, 2007), 880 en 2013 et 1401 en 2016 dans la ville d'Abidjan (RNPMT, 2016). La question qui guide cette recherche est suivante : quelle est la structure spatiale des cabinets de soins traditionnels ? Quelle est sa conséquence sur l'accessibilité de soins ? Cette étude vise à montrer la conséquence de la structure des cabinets de soins traditionnels sur l'accessibilité aux soins.

1. Matériels et méthodes

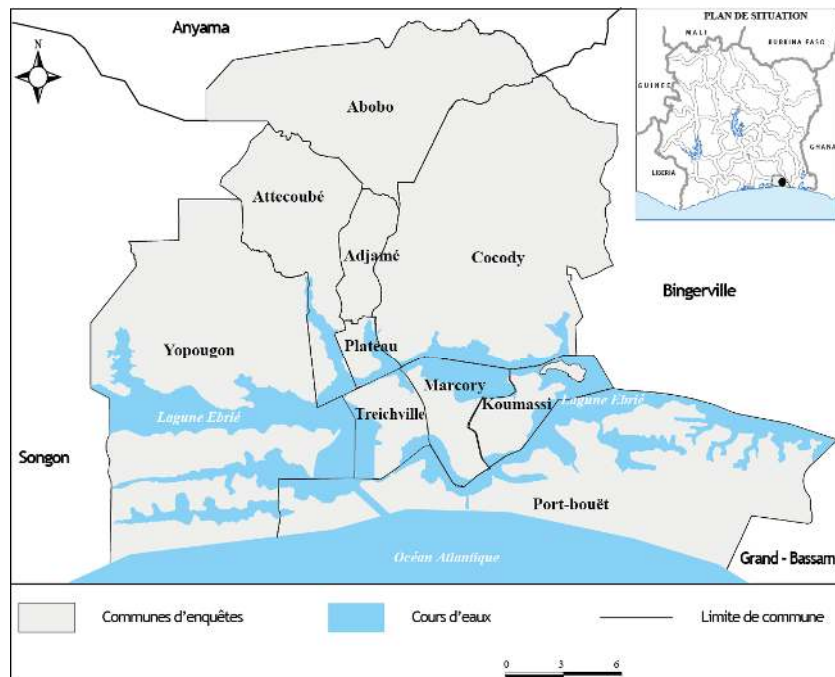
1.1. Présentation de l'espace étudié : la ville d'Abidjan

La ville d'Abidjan est située dans le Sud de la Côte d'Ivoire. Elle s'étend sur une superficie de 422 km² (Carte n°1). Cette ville est la capitale économique de la Côte d'Ivoire. Sa population est passée de 17 000 habitants en 1934 (Antoine et Herry, 1983) à 4 395 243 habitants en 2014 (RGPH, 2014). On constate une forte pression démographique, marquée à la fois par un taux de

natalité élevé (4%), un exode rural et un flux d'immigrants (6%) toujours croissant (E. G. Zoro, 2001), caractéristique d'une quête des populations vers des biens de société dans laquelle l'accès aux soins constitue une part importante (Makita-Ikouaya et al., 2010).

La ville d'Abidjan comprend dix communes : Abobo, Adjamé, Attécoubé, Cocody, Koumassi, Marcory, Plateau, Port-Bouët, Treichville et Yopougon. Elle dispose d'une offre de soins complète composée de nombreux centres de santé modernes, des pharmacies et de nombreuses pharmacopées.

Carte n°1 : Localisation de la zone d'étude



Source : CCT/BNED, 2012

Conception et Réalisation : Messan C., 2017

1.2. Données et méthodes

1.2.1. Données collectées

1.2.1.1. Données de la localisation des cabinets de soins traditionnels

Les données de localisation des cabinets de médecine traditionnelle ont été extraites du répertoire national des praticiens de médecine

traditionnelle du Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle (PNPMT, 2016). Ce répertoire donne des informations sur le nom du tradipraticien, sa commune d'exercice et son contact. Après l'inventaire, nous avons pu contacter 457 tradipraticiens au lieu de 1401 selon le répertoire. A l'aide d'un Global Positioning Système (GPS) de type *Garmin*, et accompagné de deux membres du PNPMT nous avons relevé les

coordonnées géographiques (longitude et latitude) du lieu d'exercice de l'activité des tradipraticiens.

L'observation de terrain nous a permis d'identifier les officines des tradipraticiens non-inscrits dans le répertoire du PNPM et de les géoréférencés. Ces relevés de terrain ont eu lieu de juillet 2017 à mars 2018. Au total, nous avons relevé 803 points GPS (*Carte n° 2*). Lors de la collecte, nous avons également recueilli certaines informations liées à la catégorie de la structure de soins au cours de l'observation (lieu d'exercice : à domicile, dans la rue ou dans un cabinet). Cette catégorisation nous a permis de sélectionner que 190 points GPS des tradipraticiens qui exercent dans des cabinets pour les dix communes. Ces points, nous ont permis de décrire la structure spatiale des cabinets de soins traditionnels implantés sur le territoire de la ville d'Abidjan. Ainsi, une analyse cartographique a été faite en vue de spatialiser le lieu d'exercice des tradipraticiens.

Par ailleurs les données sur la logique et les raisons de leur installation, la fonction de la structure, le cout des consultations et des prestations proviennent des entretiens effectués avec les tradipraticiens.

1.2.1.2. Les données cartographiques

Concernant les données cartographiques, nous avons utilisé une carte obtenue en format numérique auprès du service cartographique du Centre d'Information Géographique et Numérique (CIGEN) du Bureau National d'Etudes Techniques et de Développement (BNETD) sur laquelle nous avons le découpage administratif de la ville d'Abidjan par commune et par quartier.

1.2.1.3. Les données des usagers des tradipraticiens

Les données sur les lieux de provenance des patients, les couts des consultations et des prestations, ont été collectées à l'issus d'un questionnaire adressé aux usagers. Cette enquête a porté sur un échantillon de 1105 patients.

1.2.2. Méthodes d'analyse des données

La méthodologie utilisée pour analyser les données collectées dans le cadre de cet article se résume en deux grands points. Dans un premier temps, il s'est agi de réaliser la géolocalisation des lieux d'exercice des tradipraticiens. Une fois cette étape effectuée, les données obtenues ont été utilisées pour déterminer l'emplacement des cabinets de soins traditionnels. A partir de l'emplacement des cabinets, nous avons identifié les concentrations et les dispersions ainsi que les flux des patients qui consultent ces différents cabinets de soins traditionnels. De la déduction de ces flux, il est ressorti les résultats de l'accessibilité géographique et financière de la médecine traditionnelle.

1.2.2.1. Géolocalisation des cabinets de soins traditionnels

Disposant du fichier des relevés GPS de chaque tradipraticien exerçant dans un cabinet de soins traditionnel des dix communes d'Abidjan et de leur nom, leur géolocalisation a été effectué par simple affichage. Les coordonnées x et y ont été affecté à chaque tradipraticien identifié. Ainsi l'emplacement de chaque cabinet a été déterminé. A partir de ces emplacements, la distance entre deux cabinets a été déterminée. Les résultats des calculs nous ont permis d'identifier les points qui ont de faibles valeurs et ceux qui ont des valeurs élevées. De cette déduction nous avons répertorié les points concentrés et ceux qui sont dispersés à travers la méthode de la connaissance des plus proches voisins de chaque point. À partir d'Arcgis, nous avons généré la proximité entre les différents points qui a fait sorti la distance entre chaque point. La méthode de calcul de distance utilisée est la distance euclidienne.

L'emplacement des cabinets de soins a également permis de comprendre les logiques d'implantation et les raisons d'installation des cabinets. Les entretiens obtenus à l'aide d'un questionnaire ont été analysé par le logiciel Sphinx et des graphiques des motifs d'implantation des cabinets des tradipraticiens ont été réalisés.

1.2.2.2. Flux des patients vers les cabinets de soins

Pour analyser l'aire d'influence des cabinets de soins traditionnels, nous avons eu recours à une carte des flux. Pour réaliser cette carte, il faut disposer de l'effectif des lieux de provenance des patients de chaque tradipraticien par commune. Ainsi, nous avons combiné les lieux de provenance de tous les patients des tradipraticiens par commune. Il faut également disposer de l'emplacement des cabinets de soins, du point de départ du patient (sa commune et son lieu d'habitation) et celui de sa destination, à savoir le cabinet dans lequel il a été consulté. Le logiciel de cartographie utilisé (QGis) avec la fonction Hub lines va relier les deux entités (point de départ du patient et arrivé au cabinet de soins). L'épaisseur des flèches correspond au nombre de patient qui effectue le déplacement vers les cabinets dans la commune. Si l'épaisseur de la flèche est large, c'est que les patients qui proviennent de cette commune vers les tradipraticiens sont nombreux.

2. RESULTATS

Les résultats obtenus portent sur la distribution et la répartition des installations des cabinets de soins traditionnels, la répartition des lieux agréés de consultation de soins traditionnels (cabinet), le motif de l'implantation et la conséquence de la concentration et la dispersion des cabinets de soins traditionnels sur l'accessibilité aux soins.

2.1 Les installations de soins traditionnels à Abidjan

2.1.1 Une pratique dense de l'activité de soins traditionnels

La pratique de l'activité de soins traditionnels est dense à Abidjan. Nos investigations dans l'ensemble des communes ont révélé 803 lieux d'exercice de soins traditionnels. Ainsi, nous avons pu identifier entre autre, trois types de lieux d'exercice de l'activité de soins traditionnels : les cabinets, les domiciles des tradipraticiens et les espaces ouverts (rue) tels que les marchés, les carrefours, les rues et les tradipraticiens ambulants (Tableau n°1). De ces lieux de consultations des tradipraticiens, certains sont plus utilisés par ceux-ci que d'autres.

Tableau n°1 : Effectifs des lieux d'exercices de soins traditionnels

N°	Lieu exercice		Cabinet	Domicile	Espace ouvert (Rue)	Total	
	Commune					Eff.	%
1	Abobo		36	88	91	215	26,77
2	Adjamé		3	15	36	54	6,73
3	Attécoubé		1	5	34	40	4,98
4	Cocody		36	29	26	91	11,33
5	Koumassi		13	20	53	86	10,71
6	Marcory		9	16	26	51	6,35
7	Plateau		6	0	3	9	1,12
8	Port-Bouët		11	20	24	55	6,85
9	Treichville		4	1	21	26	3,24
10	Yopougon		71	73	32	176	21,92
	Total	eff	190	267	346	803	
		%	23,66	33,25	43,09		100

Source : Enquête de terrain, décembre 2020

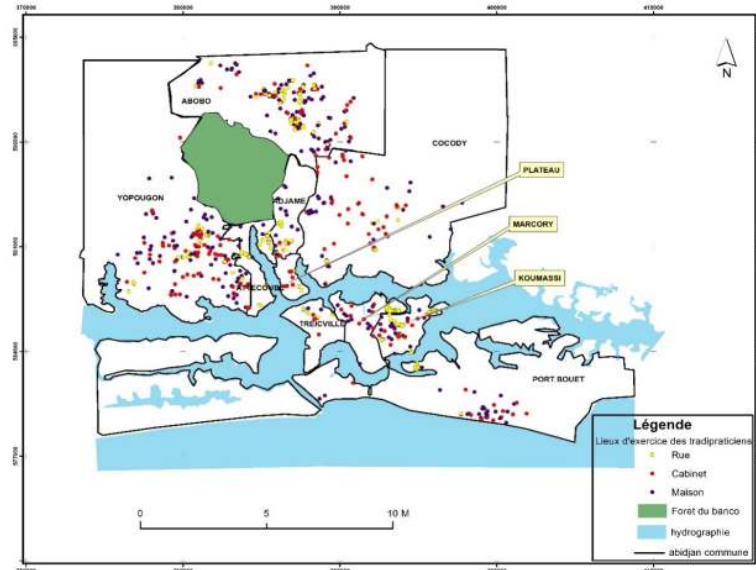
Le tableau n°1 montre que, sur un total de 803 tradipraticiens, 23,66% soit 190 tradipraticiens

exercent dans des cabinets de soins. 33,25% soit 267 tradipraticiens enquêtés ont pour lieux de consultations leur domicile tandis que 43,09%

soit 346 praticiens thérapeutes exercent dans les espaces ouverts. Ces résultats montrent une couverture des cabinets de soins traditionnels à travers les communes (carte n°3). A partir de ce dernier, le rapport cabinets de soins traditionnels et population a été identifié pour une planification en perspective avec la sélection des cabinets de soins traditionnels en fonction du

nombre d'habitants. Ainsi donc, certaines communes sont mieux pourvues en installation de cabinets soins traditionnels. A Abobo on a 1 tradipraticien/4794 habitants, 1 tradipraticien/6088 habitants pour la commune de Yopougon, 1 tradipraticien/4913 habitants à Cocody, et 1 tradipraticien /5036 habitants à Koumassi.

Carte n°1: Répartition des lieux d'installation des cabinets des tradipraticiens



Source : Enquête de terrain, Juillet-Décembre 2017/Janvier-Mars, 2018

La carte n°2 met en relief la distribution des installations des cabinets de soins traditionnels à l'échelle de la ville d'Abidjan. Abobo 26,77 % soit 215 lieux d'exercices de soins et Yopougon 21,92% soit 176 lieux d'exercices, sont les communes les mieux pourvues en installation de lieux d'exercices de soins traditionnels. A Abobo, on enregistre, plus de consultation dans les espaces ouverts (rues) soit 91 tradipraticiens et à domicile 88 trapraticiens. A Yopougon, on a plus de praticiens à domicile 73 et en cabinets 71 et moins dans les espaces ouverts 32. Cependant les communes de Treichville et Plateau, où on retrouve moins de cabinets de soins respectivement 3,24% soit 26 praticiens, 1,12% soit 9 praticiens.

Ces résultats révèlent que la pratique des activités de soins traditionnels est dense malgré

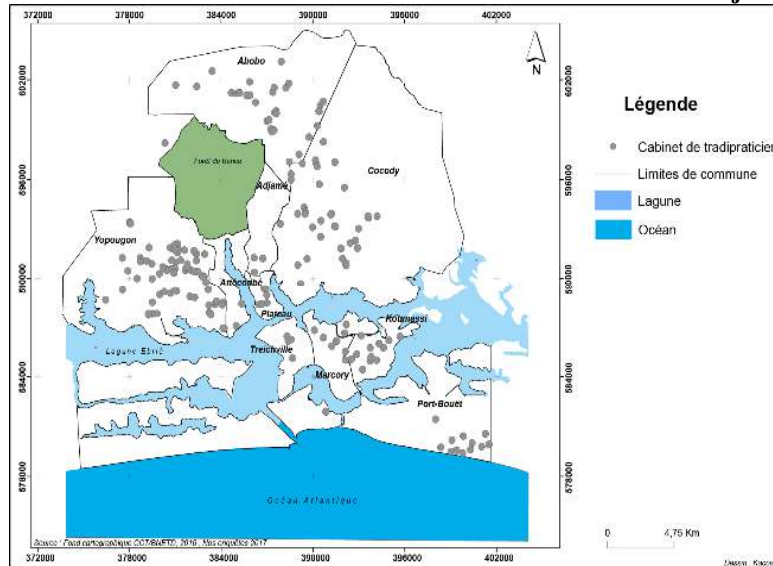
l'inégale répartition des lieux d'exercices de soins traditionnels dans l'ensemble.

Dans la suite de notre travail, seuls les cabinets de soins traditionnels (190) quoique en étape embryonnaire, font l'objet de l'étude.

2.1.2. La structure spatiale des cabinets de soins traditionnels

Un cabinet de soins ou médical est un local où est exercée une profession libérale lié aux soins de santé. Les cabinets de soins traditionnels ont l'aspect de cabinets modernes avec des locaux et des équipements adaptés aux soins délivrés en ces lieux. Ces cabinets de soins traditionnels font part de leurs rapports d'activités au PNPM. C'est pourquoi notre choix est porté sur les cabinets de soins traditionnels implantés dans notre zone d'étude (Carte n°3).

Carte n°3 : Géolocalisation des cabinets de soins traditionnels à Abidjan



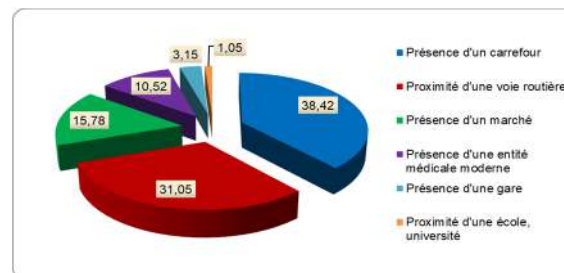
Source : Enquête de terrain Juillet-Décembre, 2017

A l'analyse de la Carte n°3, il ressort de très fortes disparités spatiales et une opposition entre l'ouest et l'est d'Abidjan. Les zones de fortes implantations de cabinets de soins traditionnels se observées dans la commune (ouest de la ville d'Abidjan). Cependant, les cabinets de soins traditionnels existent dans toutes les communes d'Abidjan.

L'anarchie qui caractérise le commerce et l'usage des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle à Abidjan, ont une influence dans l'implantation des prestataires et des infrastructures. A cet effet, les acteurs de la médecine traditionnelle, s'installent sur tous les espaces disponibles notamment, les carrefours, dans les marchés, sur les gares, le long des voies routières, etc. (Graphique n°1).

2.1.2.1. Une répartition spatiale qui suit un schéma aléatoire.

Graphique n°1 : Logique d'implantation des cabinets de soins traditionnels



Source : Enquête de terrain Juillet-Décembre, 2017

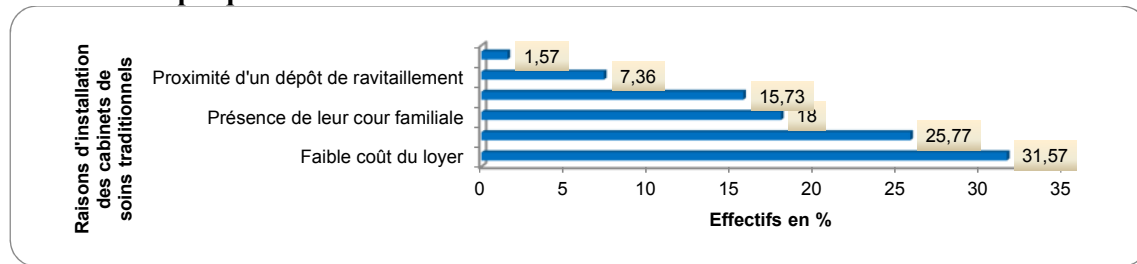
L'analyse du *Graphique n°1* montre que 38,42% des cabinets de soins sont plus localisés à proximité des carrefours (73 tradipraticiens sur les 190), 31,05% des cabinets s'implantent près

des voies routières (21,05% près d'une artère principale et 10,53% à proximité d'une artère secondaire), 15,78% dans les marchés et 10,52% non loin d'une entité médicale moderne.

Plusieurs raisons expliquent ou justifient l'implantation des cabinets de soins traditionnels et qui sous-tendent ces installations sont essentiellement : le faible coût des loyers,

une forte présence des usagers de la même langue, la présence de leur cour familiale et une forte concentration des usagers de la même religion (Graphique n°2).

Graphique n°1: Les raisons d'installations des cabinets de soins traditionnels



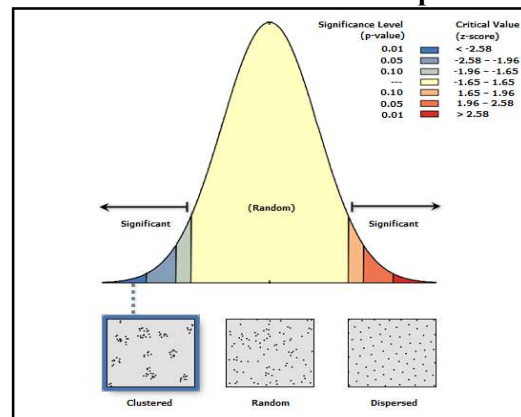
Source : Enquête de terrain Juillet-Décembre, 2017

Les principales raisons (Graphique n°2) qui sous-tendent ces installations sont essentiellement, le faible coût des loyers dans 31,57% des cas, dans 25,77% des cas une forte présence des usagers de la même langue. Dans 18 % des cas, la présence de leur cour familiale et 15,73% dû à une forte concentration des usagers de la même religion.

2.1.2.2. Des cabinets de soins traditionnels principalement concentrés dans certaines communes et dispersés dans d'autres

La concentration est une forme d'organisation géographique qui met en évidence une agglomération de points resserrés entre eux du fait d'une faible distance les séparant. Leur observation sur une carte laisse présenter un nuage de point. Cette concentration est fortement marquée dans les zones à fortes densités. Ces zones se répartissent dans six des dix communes d'Abidjan. La première caractéristique décrite par la structure spatiale des semis de points représentant les cabinets de soins sur le territoire d'Abidjan est une concentration significative (Figure n°1).

Figure n°1: Rapport du plus proche voisin effectué avec les 190 semis de points



Source : Enquête de terrain Juillet-Décembre 2017

Lors de nos enquêtes, il a été identifié à l'échelle de la ville d'Abidjan des concentrations dans le Centre-Est de la commune de Yopougon, le centre et le Sud-est de la commune d'Abobo, le Sud-ouest allant vers l'Ouest et le Centre-ouest de la commune de Cocody, le Centre-ouest de la commune de Koumassi, le Centre-est de la commune de Marcory et le Sud-ouest de la commune de Port-Bouët.

Nos investigations ont aussi révélé des dispersions dans des communes particulières. La dispersion des cabinets de médecine traditionnelle, localisée dans certaines zones (figure 3), présente un caractère extensif et diffus dans l'espace. Cette forme d'organisation

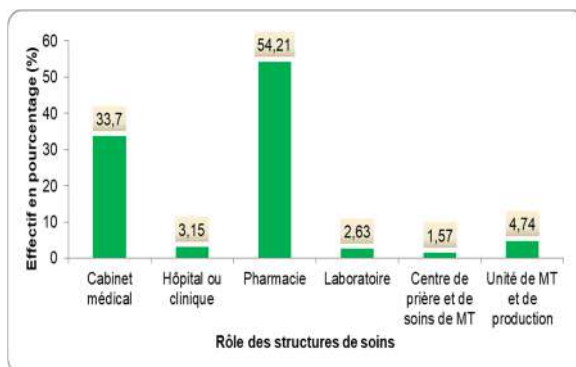
spatiale peu intensive se localise essentiellement dans les zones d'Adjamé, Attécoubé, Treichville, Sud-est et Nord de Cocody et l'Ouest d'Abobo. Cette dispersion reste très forte à Cocody qu'Abobo. On est donc en présence d'un paysage contrasté, à l'échelle de la ville comme à l'échelle de la commune, qui marque notamment le caractère encore inachevé de la pénétration des nouvelles formes d'installation de firmes traditionnelles à l'intérieur de certaines communes et quartiers.

2.2. La conséquence de la concentration des cabinets de soins traditionnels sur l'accessibilité aux soins

2.2.1. Analyse de l'accessibilité géographique aux centres de soins

L'accès potentiel aux soins de santé dispensés par les spécialistes de la santé, qu'ils soient tradipraticiens, infirmiers ou médecins dépend en premier lieu de la couverture sanitaire c'est-à-dire du volume de service, de thérapeutes disponible pour une population vivant dans un espace donné (Richard, 2001). Ainsi les cabinets de soins traditionnels jouent un rôle diversifié (Graphique n°3).

Graphique n°2: Répartition des cabinets de soins en fonction du rôle des structures de soins à Abidjan

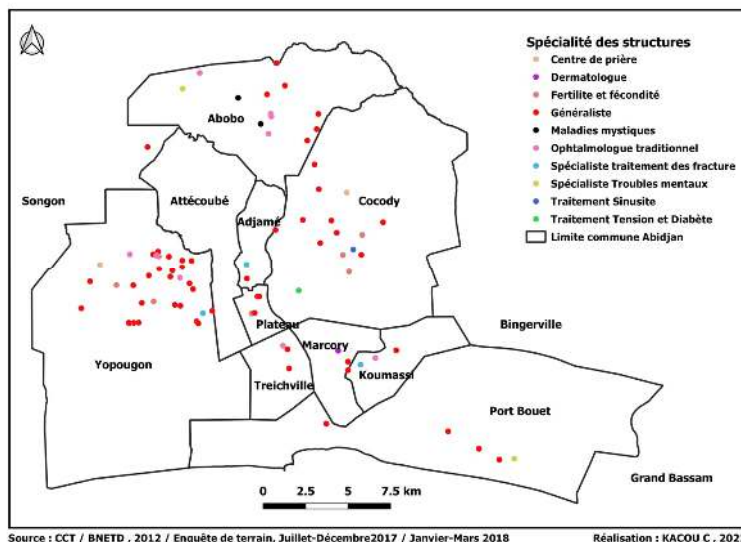


Source : Enquête de terrain, Juillet-Décembre 2017/Janvier-Mars, 2018

L'analyse de la graphique n°3 révèle les différents rôles joués par les structures de soins traditionnels avec les proportions suivantes : Le premier rôle est celui de pharmacies (54,21) ensuite viennent les cabinets médicaux (33,7%), d'Unité de médecine traditionnels (4,74%), les hôpitaux ou de cliniques traditionnels (3,15%), les laboratoires (2,63%) et enfin, les centres de prière et de soins de médecine traditionnelle (1,54%).

Les pharmacies de médecines traditionnelles ont la même vocation que celles de la médecine moderne à savoir la vente des produits pharmaceutiques traditionnels. Dans ces pharmacies, on y trouve souvent des jeunes tradipraticiens travaillant sous la responsabilité de leurs maîtres. Ils sont chargés de la vente des produits pharmaceutiques traditionnels car ils sont formés aux vertus des plantes. Ainsi, les produits pharmaceutiques traditionnels vendus sont utilisés dans le traitement d'une diversité de maladies dont les plus courantes sont : l'anémie, le fibrome, l'asthme, la prostate, le rhumatisme, la scoliose (la bosse), la cataracte, le glaucome, la conjonctivite, le trachome, l'angine, la drépanocytose, les IST, la stérilité, l'ulcère, la fièvre typhoïde, les troubles mentaux, le zona, la sinusite, le diabète, les troubles hémorroïdaires, Les troubles de l'érection, l'hypertension artérielle, le paludisme, etc. Les Unités de médecine traditionnels, les hôpitaux ou de cliniques traditionnels, les laboratoires et les centres de prière et de soins de médecine traditionnelle ont la même fonction que les cabinets médicaux (la mise en observation du client). Ces cabinets font part de leurs rapports d'activités au PNPMT. Ce sont ces rapports qui ont été utilisés pour analyser les maladies traitées. Ces cabinets se répartissent par spécialité pour le traitement des maux. Ainsi, nous avons les généralistes, les ophtalmologues traditionnels, les spécialistes des maladies mystiques, ceux des fractures, la sinusite etc. (Carte n°4).

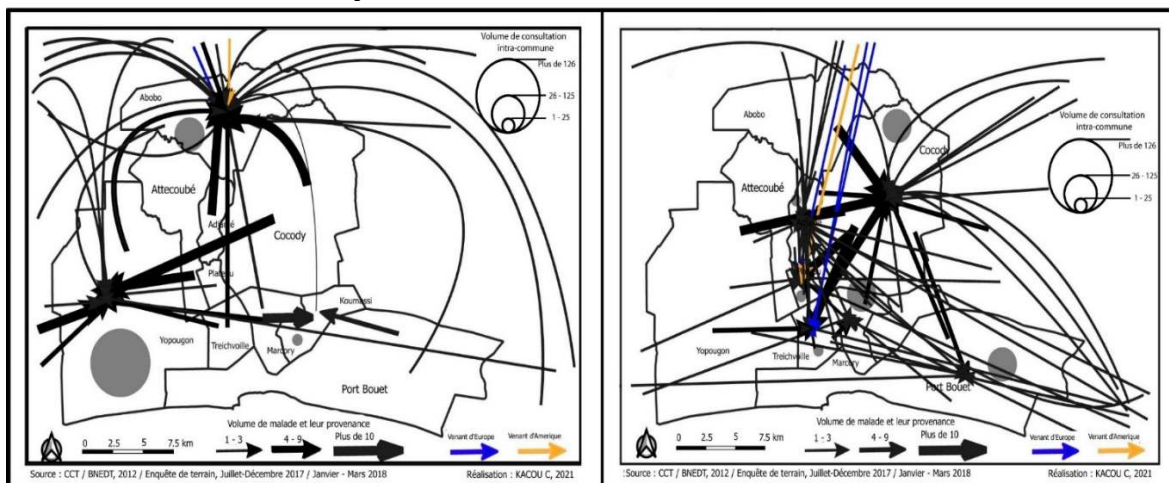
Carte n°4 : Répartition des services de soins traditionnels par commune



Le carte n°4 montre que la commune de Yopougon enregistre à lui seul 40% des services d'offre de soins traditionnels soit 34 cabinets médicaux sur l'effectif total de cabinets de soins traditionnels. Ensuite suivent les communes

d'Abobo et de Cocody avec une proportion de 17,65% chacune soit 15 cabinets de soins. Le rôle des cabinets de soins traditionnels sont inégalement réparties dans la ville d'Abidjan. Ces services de soins traditionnels sont visités par des patients (Carte n°5).

Carte n°5: Flux des patients vers les cabinets de soins traditionnels



Le carte n°5 montre que 85,06% des patients consultent les cabinets médicaux traditionnels d'Abidjan quel que soit la spécialité notamment les généralistes, les ophtalmologues traditionnels, les spécialistes des maladies mystiques, des troubles mentaux, des fractures,

de la fertilité, de la sinusite, du diabète et de la tension et les centres de prières proviennent soit des différentes communes d'Abidjan et 14,93% des localités périphériques, de l'intérieur et de l'extérieur du pays. A l'échelle de la ville d'Abidjan, les généralistes ont reçu 728 patients soit 65,88% de l'effectif total des personnes

consultantes (1105) pour le traitement des maladies telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës (asthme, toux etc.), les gastro-entérites, les hypertension artérielles, diabète, ophtalmologie, infection sexuellement transmissible etc. Ces praticiens de la médecine traditionnelle généralistes sont disséminés dans la quasi-totalité des communes d'Abidjan.

La spécialité qui draine le plus de patients après les généralistes, est l'ophtalmologie traditionnelle avec 260 soit 23,52% de l'effectif total des consultations. Ces spécialistes sont présents dans les communes suivantes : Abobo (50%), Koumassi (10%), Treichville (10%) et Yopougon (30%). Ils traitent uniquement les maladies des yeux notamment la cataracte, le glaucome etc.

La seconde spécialité est celle de la fertilité et de la fécondité présente dans les communes de Cocody, Plateau et Yopougon. Cette spécialité enregistre 91 patients soit 8,23 % de l'effectif total des consultations. Les spécialistes des troubles mentaux sont dans les communes d'Abobo et de Port-Bouët.

2.2.2. Accessibilité financière

Dans le cadre de cette étude, les dépenses de santé des ménages comprennent les dépenses liées aux soins et biens médicaux (soins de consultations et hospitaliers, les soins ambulatoires, les transports sanitaires et les biens médicaux, etc.), ainsi que la médecine traditionnelle préventive.

2.2.2.1. Le coût des consultations des soins

Le traitement des maladies coûte cher pour les ménages vulnérables et pauvres : rien que le prix des médicaments, sans compter la consultation. Les populations ressentant les maladies déboursent de l'argent pour parvenir aux soins de santé quelques soient le recours et l'itinéraires thérapeutiques en vue de recouvrer la santé. Ainsi, les couts des consultations vont de la gratuité à 5000 F (Tableau n°2).

Tableau n°2 : Coût des consultations dans les cabinets de soins traditionnels

Cabinet par spécialités	Coût des consultations (FCFA)	Effectifs	Pourcentage (%)
Généralistes	500 -2000	56	65,9
ophtalmologues	1000-2000	10	11,8
Maladies mystiques	gratuit	2	2,35
Traitement des troubles mentaux	gratuit	2	2,35
Traitement des fractures	500-1000	3	3,52
Fertilité/ Fécondité	2000-5000	7	8,22
Sinusite	1000 - 2000	2	2,35
Tension/Diabète	1000	1	1,17
Dermatologie	gratuit	1	1,17
Centre de prière et de soins	1000-2000	1	1,17
Total		85	100

Source : Enquête de terrain, Juillet-Décembre 2017/Janvier-Mars, 2018

Le coût des consultations des soins des tradipraticiens dépend de la fonction du lieu d'exercice de la pratique (Tableau n°2). La fonction c'est le rôle que joue le tradipraticien dans la structure de médecine traditionnelle : pharmacie, cabinet de soins, centre de prière et de soins de MT, dépôts, hôpital, laboratoire et unité de médecine traditionnelle. Dans les pharmacies de médecine traditionnelle, il n'y a pas de consultation. Les clients viennent acheter les produits dont ils ont besoin. Par contre dans les cabinets de soins traditionnels, les centres de prières et de soins, les hôpitaux traditionnels de soins mentaux, les laboratoires et certaines unités de médecine traditionnelle, les consultations partent de la gratuité à 5000 francs. Les montants des consultations des généralistes, ophtalmologues, Fertilité/ Fécondité vont 2000 fcfa à 5000 fcfa. Cependant, les malades des maladies mystiques, des troubles mentaux, dermatologie sont consultés gratuitement.

Aussi, pour se rendre dans les cabinets de soins traditionnels, 53,84% des patients qui proviennent de la commune du tradipraticien paye au plus 1000f pour le transport, tandis que 38,46 % des patients ne résidant pas dans la commune de localisation du cabinet paye au moins 1500f pour le transport.

2.2.2.2. Le coût des prestations instaurées par les cabinets de soins traditionnels

Le coût des soins dépend de la pathologie à traiter. Le traitement est payant, en plusieurs tranches, selon les moyens du malade ou après sa guérison. Ces coût vont donc de 1000 fcfa à 100 000 fcfa et plus (Tableau n°3).

Tableau n°3 : Coût des prestations dans les cabinets de soins traditionnels

Cabinet par spécialités	Coût des consultations (FCFA)	Effectifs	Pourcentage (%)
Généralistes	5000-50000	56	65,9
ophtalmologues	1000-75000	10	11,8
Maladies mystiques	500-10000	2	2,35
Traitement des troubles mentaux	50000 et plus	2	2,35
Traitement des fractures	30000-100000	3	3,52
Fertilité/Fécondité	10000-100000	7	8,22
Sinusite	5000-50000	2	2,35
Tension/Diabète	3000-50000	1	1,17
Dermatologie	2500-10000	1	1,17
Centre de prière et de soins	5000 et plus	1	1,17
Total		85	100

Source : Enquête de terrain, Juillet-Décembre 2017/Janvier-Mars 2018

La santé ayant un coût, le traitement des maladies coûte cher pour les ménages vulnérables et pauvres, rien que le prix des médicaments ou des traitements. Les dépenses ou les coûts de prise en charge ou de prestations pèsent sur les revenus

des chefs de ménages. Ainsi, les prestations de fertilité/fécondité, de la fracture, des ophtalmologues vont de 1000 à 100 000 fcfa et plus.

3. DISCUSSION

L'espace urbain d'Abidjan enregistre des équipements de la médecine traditionnels en générale, et en particulier un essor de l'implantation des cabinets de soins traditionnels. Cependant, l'observation de la répartition de cette offre de soins souligne d'importantes disparités dans leur répartition spatiale d'une commune à une autre et une concentration significative dans six des dix communes d'Abidjan. Ces zones se situent au Centre-est de la commune de Yopougon, la zone du centre et du Sud-est d'Abobo, le Sud-ouest allant vers l'Ouest et au Centre-ouest de Cocody, le Centre-ouest de la commune de Koumassi, le Centre-est de la commune de Marcory et le Sud-ouest de la commune de Port-Bouët. La description de la structure spatiale a révélé deux types de concentrations, une, en noyau et l'autre linéaire. Ces types se localisent à Yopougon et à Abobo. A l'opposé, on relève une dispersion dans les zones d'Adjamé, Attécoubé, Treichville, Sud-est et Nord de Cocody et l'Ouest d'Abobo. Ce paysage contrasté, à l'échelle de la ville comme à l'échelle de la commune, marque un caractère encore inachevé de la pénétration des nouvelles formes d'installation de firmes traditionnelles à l'intérieur de certaines communes et quartiers. Les acteurs de la médecine traditionnelle, s'installent sur tous les espaces disponibles notamment, les carrefours, dans les marchés, sur les gares, le long des voies routières avec des raisons personnelles et une logique marchande en apparence aux établissements de soins privés.

Les cabinets de soins traditionnels jouent un rôle de pharmacies de cabinets médicaux, d'unité de médecine traditionnels, d'hôpitaux ou de cliniques traditionnels, de laboratoires et de

centres de prière et de soins. Ces cabinets se répartissent par spécialité pour le traitement des maux. Ainsi, nous avons les généralistes, les ophtalmologues traditionnels, les spécialistes des maladies mystiques, ceux des fractures, la sinusite etc. Les communes de Yopougon, Abobo et Cocody enregistrent à elles seules la quasi-totalité des services d'offre de soins traditionnels. Les patients consultent les cabinets médicaux traditionnels d'Abidjan quel que soit la spécialité notamment les généralistes, les ophtalmologues traditionnels, les spécialistes des maladies mystiques, des troubles mentaux, des fractures, de la fertilité, de la sinusite, du diabète et de la tension et les centres de prières. Le coût des consultations des tradipraticiens partent de la gratuité à 5000 francs. Cependant, les patients ne résidant pas dans la commune d'implantation du cabinet payent au moins 1500f pour se rendre chez un tradipraticien pour une consultation.

L'étude de E. Cadot et M. Harang (2006) révèle que la répartition de l'offre privée dans la ville souligne une tendance générale à la concentration le long des axes de communication et aussi l'émergence de pôles dans la ville comme le centre-ville historique ou certains quartiers périphériques dynamiques et attractifs (du fait, notamment, de la présence de marchés), facilement accessibles et correctement desservis par le réseau routier. Sans tomber dans une vision manichéenne, le secteur privé semble moins se soucier d'une répartition équitable des soins à travers la ville que d'une logique de rentabilité, favorisant ainsi l'apparition de zones de forte concentration et laissant certains espaces urbains vides de toute infrastructure. Les résultats sur le lieu d'exercice de l'activité des tradipraticiens se rapprochent de ceux de l'étude de Manouan et al., (2010) dans le District Autonome d'Abidjan. Pour eux, dans 79% des cas, les tradipraticiens exercent leur activité dans des cabinets. Cependant, pour la plupart, ces lieux de consultations sont soit, des endroits sordides avec des pancartes et des banderoles ou soit, des cabinets modernes avec des locaux et des équipements adaptés aux soins délivrés en ces

lieux, ou soit la demeure du tradipraticien se confond avec son cabinet. Les résultats sur la logique d'implantation des praticiens de la médecine traditionnelle sont similaires à ceux de N'Doli (2016, p. 125) qui a montré que les prestataires du secteur médical traditionnel de Dabou s'implantent sur les espaces disponibles aussi bien le long des voies routières, les marchés et les maisons. Selon Makita-Ikouaya (2010, p. 127), les grands carrefours et les marchés, offrent pour cela, la possibilité de rencontrer une clientèle potentielle. Ce qui laisse supposer des motifs économiques dès lors que les acteurs de soins traditionnels recherchent les zones d'attraction en vue de leur implantation.

Pour Konan (2012) les opportunités que cette offre de soins offre à la population est qu'elle devient une médecine de proximité car les cabinets sont proches de leur domicile. C'est une médecine qui fait partie intégrante du patrimoine socioculturel, donc elle est accessible par la souplesse des modalités de paiement de ses prestations. Elle offre un niveau populaire de prise en charge des malades et fait intervenir la triple dimension physique, sociale et spirituelle dans la prise en charge des populations, assure une bonne couverture sanitaire en matière de prestataires (PNPMT, 2014).

CONCLUSION

Cette étude, a mis en évidence la densité de la pratique de l'activité de la médecine traditionnelle et la concentration de ses cabinets médicaux dans six des dix communes d'Abidjan. Ces cabinets de soins ont l'aspect de cabinets de la médecine moderne avec des locaux et des équipements adaptés aux soins délivrés en ces lieux. 190 cabinets de soins traditionnels ont ces commodités. Ils sont plus présents dans les communes de Yopougon, Abobo et Cocody. Par conséquent, une demande croissante s'est révélée à travers le recours des populations aux cabinets médicaux traditionnels matérialisés par les flux des patients qui proviennent des

communes d'Abidjan, de l'intérieur et de l'extérieur du pays. Les épaisseurs les plus larges des flèches se perçoivent plus de Cocody vers les cabinets des autres communes et des autres communes vers Cocody selon la spécialité recherchée. Toutefois, il est urgent de mettre en place une réglementation et une coopération entre les médecines traditionnelles et modernes afin de se préoccuper véritablement des personnes qui dépendent de la médecine traditionnelle.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

CADOT Emmanuelle et MAUD Harang, 2006. "Offre de soins et expansion urbaine, conséquences pour l'accès aux soins. L'exemple de Ouagadougou (Burkina Faso)." *Espace populations sociétés*. pp. 329-339.

DIDIER Pierrine, 2015. Médecine traditionnelle et « médecine intégrative » à Madagascar : entre décisions internationales et applications locales. Thèse de doctorat en anthropologie sociale-ethnologie, Université de Bordeaux. 597p.

KONAN Alice, 2012. Place de la médecine traditionnelle dans les soins de santé primaires à Abidjan (Côte d'Ivoire). Thèse de Doctorat, Université Toulouse III-PAUL SABATIER 104 p.

KOUAKOU Adrien Koua., ADIKO Francis Adiko. Et GERARD N'Goran, 2019, « Processus de maintien des tradipraticiennes dans la dynamique de l'offre médicale de tradition africaine en Côte d'Ivoire », *Revue des Sciences Sociales-PASRES*, No10 pp. 61-73.

KOUAKOU Dongo, FERNAND Koffi Kouamé, BRAMA Koné et JEAN Biém, 2008, « Analyse de la situation de l'environnement sanitaire des quartiers défavorisés dans le tissu urbain de Yopougon à Abidjan, Côte d'Ivoire » *Revue vertigo* vol 8, Num 3, décembre 2008. <https://doi.org/10.4000/vertigo.6252>

MAKITA-IKOUAYA Euloge, 2010. Géopolitique des rapports de santé dans l'agglomération Librevilloise : Esquisse d'intégration spatiale et de rationalisation des

formations sanitaires modernes et traditionnelles. Thèse de doctorat en géographie, Université Omar Bongo. 646p

MAKITA-IKOUAYA Euloge, MILLELIRI Jean-Marie et RUDANT Jean-Paul 2010, « Place de la médecine traditionnelle dans le système de soins des villes d'Afrique subsaharienne : le cas de Libreville au Gabon », vol 20 numéro 4, octobre-novembre-décembre 2010. pp 179-188.

MANOUAN Nogbou Jean-Marc et KROA Ehoulé, 2010, « Identification des acteurs de la médecine traditionnelle en Côte d'Ivoire : Cas du District Autonome d'Abidjan » *Enquêtes de terrain en Côte d'Ivoire, Ethnopharmacologia*, n°46, pp. 75-80.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2011, « Rapport de situation sur la décennie de la Médecine Traditionnelle dans la région Africaine ». Médecine traditionnelle. AFR/RC61/PR/2. Rapport, Yamoussoukro, 5p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS), 2013, « Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 » Médecine traditionnelle. WB 55. 75p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE DE LA REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE, 2014-« Politique Nationale de Promotion de la Médecine Traditionnelle », Document de politique, 35p.

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE DE LA REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE, 2016-« Répertoire National des Praticiens de Médecine Traditionnelle, 3ème Edition », Document de politique, 731p.

N'DOLI Stéphane Désiré Eckou, 2016. Infrastructures sanitaires et accès aux soins de santé dans la commune de Dabou. Thèse de doctorat en géographie, Université Félix Houphouët Boigny. 303p.

SANNI Yaya et ILEKA-PRIOUZEAU Samuel, 2010 « Accès et équité dans les systèmes de soins de santé en Afrique : Politiques publiques et marché de la santé dans les pays en développement In Les maux et les choses de la

Structure spatiale des cabinets de soins traditionnels
à Abidjan : conséquence sur l'accessibilité aux soins
santé (...) », Presse de l'Université Laval, 2010.
375 p.

TOURE B, GOHOU-KOUASSI Valérie et
N'CHO Simplicie Dagnan, 2005 « Identification
des dysfonctionnements dans la prise en charge
de la morbidité maternelle grave à Abidjan (Côte
d'Ivoire) » Revue. Santé Publique 2005/1, vol
17. 200p.

YMBA Maimouna, 2016, « Analyse de
l'adéquation entre offre de soins primaires et
besoins de soins de soins à Abidjan, (Côte
d'Ivoire) », Revue de Géographie de l'université
Ouaga I Pr Joseph KI-ZERBO Numéro 005,
oct.2016, vol 1 pp. 234-259.

YORO Blé Marcel, EHUI Prisca Justine et
EKRA Jean Théophile, 2015 « La survivance des
pratiques médicales ancestrales chez les
femmes enceintes à Abidjan (Côte d'Ivoire) »,
Revue Internationale d'Ethnographie, N006, p.
124-134

ZORO Emma-Georgina, 2001. Apports de
l'information géographique dans l'élaboration
d'un indicateur de développement urbain :
Abidjan et l'île de Montréal. Thèse Université.
Sherbrooke (Canada), 123 p.