

**Article 1 :**

**Analyse de la structure socioéconomique et géographique de la population sollicitant la Formation Sanitaire Urbaine de Wassakara à Yopougon, en Côte d'Ivoire**

---

**LOBA** Akou Don Franck Valéry<sup>1</sup>, Maître de conférences agrégé  
[valo226@yahoo.com](mailto:valo226@yahoo.com)

**YAPI** Apollinaire<sup>2</sup>, Médecin - Attaché de recherches en santé publique  
[yapiapollinaire@yahoo.fr](mailto:yapiapollinaire@yahoo.fr)

**BOSSON** Eby Joseph<sup>1</sup>, Maître – Assistant  
[ebybosson@yahoo.fr](mailto:ebybosson@yahoo.fr)

**LOUKOU** Konan Léandre<sup>2</sup>, Médecin - Attaché de recherches en santé publique  
[leandrekonan@outlook.com](mailto:leandrekonan@outlook.com)

**GUEDE** Cataud Marius<sup>3</sup>, Attaché de recherches  
[guedec76@gmail.com](mailto:guedec76@gmail.com)

**RESUME**

Se fondant sur l'exemple de la FSU de Wassakara à Yopougon (Abidjan), le présent article analyse la structure socioéconomique et géographique d'une population de patients y ayant sollicité l'offre de soins. La démarche s'appuie sur l'examen du registre de consultations des années 2015, 2016 et 2017. Au total 3579 consultations sont analysées dans la présente recherche. Les structures socioéconomique et géographique sont mises en exergue par une analyse descriptive. Un test de  $\chi^2$  a été établi pour juger de l'influence des paramètres socioéconomiques sur les limites de l'aire d'attraction de la FSU.

Il ressort des analyses que la population de patients est majoritairement jeune et à dominance féminine. La moyenne d'âge est de 25.2 ans et 67% des patients sont de sexe féminin. C'est une population économiquement vulnérable, principalement composée d'acteurs du secteur informel (24%) d'élèves et étudiants (21%) et de sans profession (20%). 68% des patients proviennent d'un rayon oscillant entre 1 et 5 km de la FSU. L'étude enfin parvient à conclure d'une influence du sexe et de la profession sur la formation du bassin de recrutement de la FSU de Ouassakara.

**Mots clés :** FSU, patients, fréquentation, Wassakara, Yopougon.

**ABSTRACT**

*This article, based on the example of the Ouassakara FSU in Yopougon (Abidjan), analyzes the socioeconomic and geographical structure of a patient population that has sought care provision. The approach leaned on the review of the consultation register for the years 2015, 2016 and 2017. A total of 3579 consultations are analyzed in this research. Socio-economic and geographical structures are highlighted by a descriptive analysis. A chi-square test was*

---

<sup>1</sup> Enseignant chercheur à l'Institut de Géographie Tropicale (IGT) de l'Université Houphouët-Boigny d'Abidjan

<sup>2</sup> Médecin- Chercheur à l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan

<sup>3</sup> Chercheur à Institut Pasteur d'Abidjan.

*developed to assess the influence of socio-economic parameters on the FSU's area of attraction boundaries.*

*Analyzes show that the patient population is predominantly young and predominantly female. The average age is 25.2 years and 67% of patients are female. It is an economically vulnerable population composed mainly of informal sector actors (24%) of pupils and students (21%) and of non-professionals (20%). 68% of patients come from a radius of between 1 and 5 km from the FSU. The study finally concludes with an influence of sex and profession on the formation of the recruiting basin FSU Ouassakara.*

**Keywords:** FSU, patients, frequenting, Ouassakara, Yopougon.

Si cet article vous intéresse, vous pouvez [télécharger gratuitement ici](#).

## 1. Introduction

Cette amorce du XXI<sup>e</sup> siècle est marquée au plan sanitaire par le difficile accès des populations aux structures de santé publique dans les pays en voie de développement (OMS, 2007 :12). Quoiqu'inscrite dans les priorités des objectifs du millénaire pour le développement, la question de la disponibilité de l'offre de soin est loin d'avoir été résolue. Le PNUD, en suscitant l'initiative des OMD, espérait voir en 2015 une nette amélioration des indicateurs relatifs à la santé, en particulier ceux en rapport avec l'implantation des centres de santé d'une part, et d'autre part pour ce qui est du recours des populations à ceux-ci (PNUD, 2016 :12-14).

En Côte d'Ivoire, la politique du développement du secteur de la santé a permis de réaliser des bonds qualitatifs en matière d'implantation des centres de santé. Les initiatives en vue d'encourager les populations à y recourir ne sont pas en reste. Toutefois, la sollicitation des centres de santé n'est pas systématique. Environ 65% de la population n'a pas automatiquement recours aux établissements sanitaires de premier contact (ESPC) (RASS, 2016 :13). Les villes, censées porter les germes du modernisme et supposées beaucoup plus réceptives à la promotion de la médecine d'inspiration occidentale, enregistrent bien souvent les proportions les plus inquiétantes de non sollicitation des ESPC (Ouattara, 2003 : 50-55 ; Loba et Bosson, 2015 :160-162). Le recours aux ESPC y est estimé à moins de 24% (Ouattara, 2003 : 50-55 ; RASS, 2015 : 12 ). Si les recherches initiées ces dix dernières années tant dans les domaines des sciences sociales que de celui de la santé publique se sont appesanties sur les facteurs à la base de la faible sollicitation des ESPC, nous notons que les travaux se consacrant à la structure sociale et l'origine géographique de la frange de la population ayant recours à ces établissements n'abondent pas. En les identifiant, la présente recherche espère répondre à un besoin qui pourra aider à améliorer les stratégies communicationnelles de sensibilisation des masses à la pratique des ESPC. En somme, c'est le déficit d'informations sur la frange de requérants aux ESPC qui motive la présente initiative. Pour combler ce manque d'information sur la structure socioéconomique et l'origine géographique des requérants aux établissements sanitaires de premier contact (ESPC), la FSU communautaire de Wassakara dans la commune de Yopougon est choisie comme champ d'expérimentation.

L'objectif assigné à la présente recherche est double. D'une part dresser le profil socioéconomique des populations sollicitant les offres de soin et d'autre part établir au moyen du lieu de résidence les contours du bassin de recrutement de la FSU. Ce double objectif a été

motivé par les interrogations suivantes : comment se définissent en termes d'âge, de sexe et de profession les patients sollicitant la FSU communautaire de Wassakara ? Quels sont leurs origines géographiques en terme résidentiel?

## 2. Méthodes:

Le choix de la FSU de Ouassakara se justifie, outre son statut communautaire, par sa situation géographique dans la commune la plus peuplée du district d'Abidjan (RGPH, 1988 et 1998). La commune de Yopougon située à l'ouest d'Abidjan est un espace cosmopolitique d'un point de vue social et culturel et constitue une des principales portes d'entrée dans l'agglomération (voir figure 1). C'est par elle que l'on accède à Abidjan par l'unique autoroute du pays. Les différentes couches socioéconomiques de la population ivoirienne s'y côtoient.

La recherche conduite s'est essentiellement construite sur la base d'une exploitation des registres de consultation de l'ensemble des services constituant la FSU. Les registres de 2015, 2016 et 2017 ont été exploités. Les variables suivantes y ont été extraites : le sexe du patient, son âge, sa profession, sa nationalité, son lieu de résidence, la date de son passage dans la structure et la pathologie diagnostiquée. Au total 3579 consultations ont été recueillies. Ces informations ont été saisies sur le logiciel Excel. A la suite de la saisie, le module du tableau croisé dynamique a été sollicité pour la confection de tableaux et de graphiques. La confection des tableaux de contingence a nécessité un traitement visant à catégoriser les variables retenues en classe.

Ainsi pour l'âge, des catégories d'âge ont été établies en vue de faciliter les analyses. Ce sont : moins de 2 ans ; de 2 à 5 ans ; de 6 à 14ans ; de 15 à 20 ; de 21 à 40 ; de 41 à 60 ; de 61 à 70 enfin plus de 71 ans. Cette classification s'inspire de la structure résumée des populations suivant la catégorisation en jeune, adultes et vieux. Dans le cas présent les catégories de référence (jeune, adulte et vieille) ont été morcelées afin de mettre en évidence les spécificités de la population de patients étudiée.

Pour ce qui est du statut d'occupation socio professionnelle, les catégories suivantes ont été déclinées: les non actifs, la tranche des individus en formation (élèves et étudiants), les ménagères (femmes au foyer), les occupés du secteur informel (petit métier), les occupés du secteur formel (agent des services administratifs privé et public), les sans profession (ensemble des individus n'exerçant aucune activité), enfin les retraités.

Pour ce qui est de l'origine géographique des patients, les lieux de résidence ont été regroupés en trois grandes catégories : au sein du quartier de Ouassakara, dans les autres quartiers de la commune de Yopougon, enfin hors de la commune de Yopougon. Ensuite une estimation de la distance séparant le FSU de Ouassakara d'avec le lieu de résidence du patient a été réalisée en mesurant la distance euclidienne à vol d'oiseau entre les coordonnées du centroïde du quartier d'origine et les coordonnées de la FSU. Les distances obtenues ont été catégorisées de la manière suivante : moins de 0,5 km ; 0,5 à 1 km ; 1 à 2 km ; 2 à 3 km ; 3 à 5 km ; 5 à 7 km ; 8 à 30 km et plus de 50 km.

Les résultats obtenus à l'issue de la confection des tableaux et graphiques se structurent en deux points. Le premier est relatif au profil socioéconomique des malades. Des croisements entre l'âge et le sexe des patients ainsi qu'entre le statut d'occupation, le sexe et l'âge ont été effectués. Quant au second point, il analyse le bassin d'attraction de la FSU. Il s'appuie sur la provenance résidentielle des patients ici exprimée par la distance parcourue pour rallier la FSU. Cette répartition est établie selon le sexe et le statut d'occupation des patients. Sur ce second point, avec la distance parcourue comme variable dépendante un test de  $\chi^2$  a été établi pour attester d'une éventuelle influence du sexe et du statut d'occupation sur la formation du bassin de recrutement de la FSU.

### 3. Résultats

#### 3.1 Caractéristiques relatives au profil sociodémographique et économique

##### 3.1.1 Les patients du FSU : une population jeune à dominance féminine

La répartition des patients selon le sexe affiche un effectif de femmes plus élevé que celui des hommes. Les femmes représentent 67,30% des patients sollicitant le FSU de Wassakara. Il en résulte un sex-ratio de 67 hommes pour 100 femmes. L'âge moyen des patients est 25,2 ans. Chez les femmes, cette moyenne est de 26,4 et 22,8 pour les hommes. La structure par âge des patients laisse apparaître trois grands groupes :

- Les moins de 20 ans représentent 37,36% des patients. Dans ce groupe, la tranche optimale est celle des 15-20 ans, elle constitue 30% de l'effectif de ce groupe, Ils sont suivis des 6-14 ans (25,21%) et des 2-5 ans (24,32%).
- Le second groupe, celui des patients ayant un âge compris entre 20 et 60 ans renferme 58,95% des patients enregistrés. Dans cette population, les plus nombreux sont ceux de la classe d'âge 20-40 ans, soit 80,05% des patients du groupe. Cette classe d'âge constitue le mode de la distribution. Elle contient 47,19% des patients enregistrés à la FSU de Wassakara.

- Enfin, les patients de plus de 60 ans qui représentent 3,69 % de la population étudiée.

La répartition des patients par âge et sexe fait apparaître une domination des femmes dans tous les groupes d'âge.

Dans la tranche des jeunes (les moins de 20 ans), elles représentent 57,52%. Les hommes ne dominent que dans la tranche des moins de 2 ans, où ils regroupent 52,03% des patients de la tranche d'âge. Chez les adultes (20 à 60 ans), les femmes représentent 74,31% des patients. Dans la catégorie des personnes âgées de plus de 60 ans, les femmes comptent pour 54,54%.

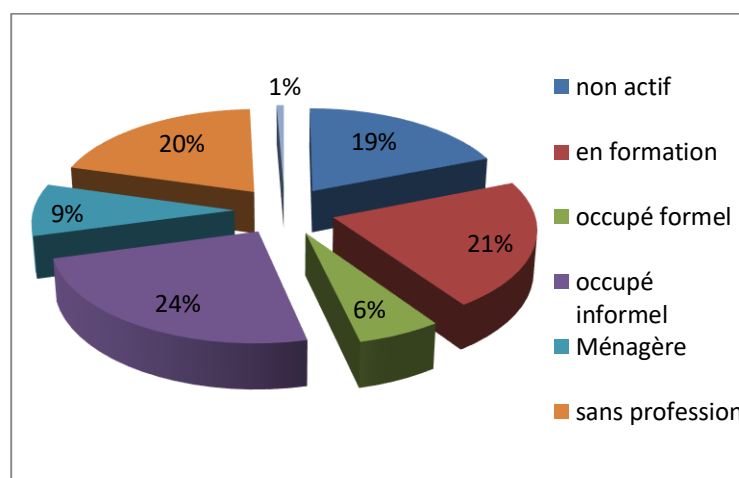
Nous notons que les enfants et les femmes sont les plus nombreux à solliciter le FSU de Wassakara.

### 3.1.2 Des patients sans grande qualification professionnelle

L'analyse des résultats liés au statut socio-professionnel des patients nous donne de constater que 20% des patients sollicitant le FSU de Wassakara sont des non actifs. Parmi ceux-ci, on note 1% de retraité et 19% sont des enfants âgés de 0 à 5 ans.

Les actifs représentent 80% des patients enregistrés. Parmi eux, les occupés par le secteur informel sont les plus nombreux. Ils représentent 24% de l'effectif total des patients enregistrés et 30% des actifs. 26,25% des actifs suivent une formation scolaire et universitaire (soit 21 % de l'effectif total des patients). Les patients sans profession représentent 25% des actifs et 20% de la population totale. Les ménagères représentent 9% du total de patients soit 11,25% des actifs sollicitant la FSU de Ouassakara. Seulement 6% des patients soit 7,5% des actifs ont déclaré avoir un emploi formel, comme le montre **la figure 1**.

**Figure 1:** Répartition de l'effectif de patients selon le statut d'occupation

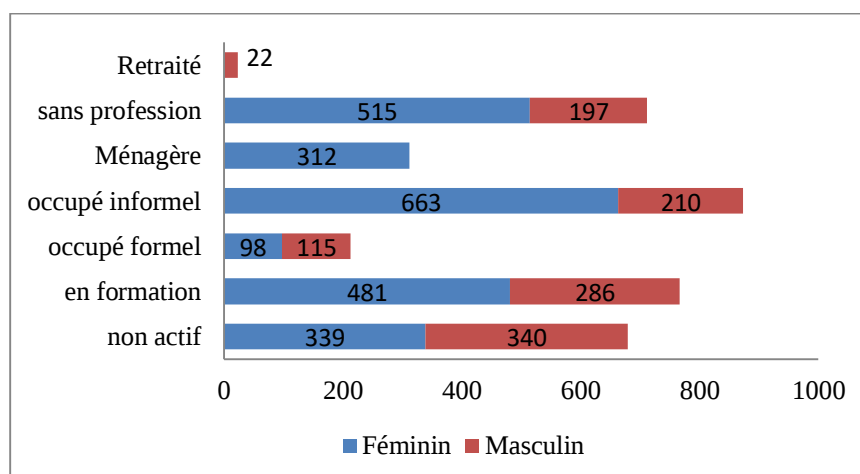


### 3.1.3 Le statut d'occupation des patients selon le genre : Un informel féminin majoritaire.

L'analyse de la répartition des patients par sexe suivant le statut d'occupation révèle que 21,38% des femmes consultant la FSU de Wassakara sont sans profession. Chez les hommes, ce taux concerne 16,84%. Pour les femmes qui exercent une activité, nous observons qu'elles sont fortement représentées dans les activités sans qualification. On note que 12,95% des patientes enregistrées sont des ménagères et 27,52% exercent une activité informelle, ces dernières citées comptent pour 75,95% des patients exerçant dans l'informel. Les occupés formels sont au nombre de 213. Parmi eux, on note 98 femmes et 115 hommes. Les hommes sont majoritaires à 54% dans cette catégorie des patients exerçant une activité formelle.

Pour ce qui est du statut actif « en formation », on remarque la présence de 19,97% de femmes contre 24,44% des hommes. Dans la population des non actifs, on observe une quasi parité entre homme et femme. Enfin, les patients à la retraite : ils représentent 0,64% des effectifs enregistrés à la FSU. Dans ce groupe 95,65% sont des hommes seulement 4,35% sont des femmes. Comme l'illustre la figure 2

**Figure 2:** Répartition de l'effectif de patients selon le statut d'occupation et le sexe



### 3.1.3 Un statut socio-professionnel dominé par une population féminine jeune occupée par le secteur informel

La répartition suivant le statut d'occupation, l'âge et le sexe des patients sollicitant la FSU de Wassakara est établit par le **tableau 1** dont le commentaire constitue l'ossature des résultats présentés dans cette section.

**Tableau 1 :** Répartition de l'effectif de patients suivant le statut d'occupation, l'âge et le sexe.

Pour citer cet article : LOBA AKOU et al., « Analyse de la structure socioéconomique et géographique de la population sollicitant la Formation Sanitaire Urbaine de Wassakara à Yopougon, en Côte d'Ivoire », *Annales de l'Université de Bangui*, série A, n° 10, décembre 2019, [www.credef-ub.org/category/annales](http://www.credef-ub.org/category/annales)

| sexe                 | Statut<br>d'occupation | Catégories d'âge |       |        |         |         |         |               | Total<br>général |
|----------------------|------------------------|------------------|-------|--------|---------|---------|---------|---------------|------------------|
|                      |                        | 0 à 1            | 2 à 5 | 6 à 14 | 15 à 20 | 21 à 40 | 41 à 60 | Plus<br>de 61 |                  |
| <b>Féminin</b>       | non actif              | 130              | 156   | 53     |         |         |         |               | 339              |
|                      | en formation           |                  | 12    | 119    | 141     | 207     | 2       |               | 481              |
|                      | occupé formel          |                  |       |        | 1       | 84      | 13      |               | 98               |
|                      | occupé<br>informel     |                  |       | 2      | 59      | 504     | 96      | 2             | 663              |
|                      | Ménagère               |                  |       |        | 20      | 150     | 100     | 42            | 312              |
|                      | sans<br>profession     |                  |       | 2      | 74      | 333     | 78      | 28            | 515              |
|                      | Retraité               |                  |       |        |         |         | 1       |               | 1                |
|                      |                        |                  |       |        |         |         |         |               |                  |
| <b>Masculin</b>      | non actif              | 141              | 146   | 53     |         |         |         |               | 340              |
|                      | en formation           |                  | 14    | 107    | 72      | 93      |         |               | 286              |
|                      | occupé formel          |                  |       |        |         | 78      | 36      | 1             | 115              |
|                      | occupé<br>informel     |                  |       | 1      | 9       | 145     | 46      | 9             | 210              |
|                      | Retraité               |                  |       |        |         |         | 4       | 18            | 22               |
|                      | sans<br>profession     |                  |       |        | 25      | 95      | 45      | 32            | 197              |
|                      |                        |                  |       |        |         |         |         |               |                  |
|                      |                        |                  |       |        |         |         |         |               |                  |
| <b>Total général</b> |                        | 271              | 328   | 337    | 401     | 1689    | 421     | 132           | 3579             |

La répartition des patients par âge et par sexe suivant le statut d'occupation révèle que 7,57% des patients enregistrés ont moins d'un an. Dans ce groupe, on enregistre 47,97% de femmes contre 52,03% d'hommes. Cette classe n'a pas encore l'âge d'être scolarisés, encore moins de travailler.

Les 2 à 5 ans comptent pour 9,16% des patients enregistrés. On enregistre dans cette population 51,22% de sujets féminins pour 48,78% de masculin. On note dans cette classe d'inactif que 7,92% (dont 46,15% de filles et 53,85% de garçons) sont en formation.

La tranche d'âge des 6-14 ans renferme 9,42% des patients enregistrés au FSU. Cette tranche compte 52,23% de femmes pour 47,77% d'hommes. Nous enregistrons dans cette tranche d'âge 31,45% de patients non actifs. Parmi ceux-ci on note une parité entre homme et femme. 67,06% des patients de cette classe d'âge dont 57,77% de femmes contre 42,23%

d'hommes sont en formation. On remarque que malgré leur âge scolaire, 0,89 % des patients dont 66,67% de femmes exercent une activité informelle et 0,61% sont sans profession.

Les 15-20 ans représentent 11,20% des patients enregistrés. Cette tranche d'âge renferme 73,57% de femmes contre 26,43% d'hommes. On enregistre dans cette tranche d'âge que 53,12% des patients dont 66,20% de femmes sont en formation. On note que 16,96% de ces patients dont 86,76% de femmes exercent dans l'informel, on y rencontre également 4,99% de ménagère et 24,69% de sans emploi dont 74,75% de femmes. Seulement 0,25% des patients de cette tranche d'âge exerce une activité formelle.

La tranche d'âge des 21-40 ans mobilise 47,19% de l'effectif des patients enregistrés. Cette classe d'âge renferme 75,67% de femmes pour 24,33% d'hommes. On note que 17,76% des patients dont 69% de femmes de cette classe d'âge sont en formation. Nous observons que 38,43% des patients dont 77,66% de femmes occupent une activité informelle ; 25,34% des patients dont 77,80% sont sans profession et 8,88% sont des ménagères. Les occupés formels représentent 9,59% de la population de la tranche d'âge, ici on note 51,85% de femmes pour 48,15% d'hommes.

La tranche d'âge des 41-60 ans renferme 11,76% des patients ayant sollicité une consultation au FSU de Wassakara. Cette tranche compte 68,88% de femmes pour 31,12% d'hommes. Nous enregistrons 11,64% de patients dont 26,53% de femmes et 73,47% d'hommes exerçant une activité formelle. On observe que 33,73% dont 67,61% de femmes travaillent dans l'informel et 29,22% dont 63,41% de femmes sont sans profession. On y enregistre aussi 4,21% de ménagères. On note que malgré l'âge avancé, 0,48% de femmes de cette tranche poursuivent leur formation. Seulement 1 femme a fait valoir ses droits à la retraite.

Les plus de 61 ans représentent 3,69% des patients enregistrés. On enregistre dans ce groupe d'âge 54,55% de femmes pour 45,45% d'hommes. On observe que 8,33% des patients dont 18,18% de femmes et 81,82% d'hommes travaillent dans l'informel ; 45,45% dont 46,67% de femmes sont sans emploi. On y compte 31,82% de ménagères. On remarque que 0,75% des patients exercent une activité formelle et 13,64% sont à la retraite. Ces deux dernières catégories de patients sont uniquement des hommes.

### **3.2 Origine géographique des patients sollicitant la FSU de Wassakara.**

#### **3.2.1 Identification des secteurs de provenance résidentiel des patients**

Trois grandes zones de provenance résidentielle ont été identifiées. Il s'agit du quartier abritant la FSU, du reste de la commune de Yopougon enfin de l'extérieure à la commune de Yopougon. Le tableau 3 nous donne d'observer que 69% des patients proviennent de la commune de Yopougon, 16,4% du quartier de Wassakara et 14,6 de commune extérieure à Yopougon.

Ce sont 85,4% des patients sollicitant l'offre de soin de la FSU de Wassakara qui résident dans la commune de Yopougon. La commune de Yopougon apparaît comme le principal bassin de recrutement de patients.

En termes de distance parcourue pour rallier la FSU de Wassakara, les patients effectuent en moyenne 2,33 kilomètres.

A ce niveau, ceux des patients parcourant le moins de distance sont les patients ayant pour lieu de résidence le quartier de Wassakara. Ils parcourent moins de 500 mètres pour rallier la FSU.

Quant à ceux résidant dans les autres quartiers de la commune de Yopougon, le mode de leur répartition se situe dans l'intervalle de distance oscillant entre 1 et 2 kilomètres, soit 31,7%. Après eux, viennent significativement ceux parcourant entre 2 et 3 km (26,5%) puis 3 et 5 km (21%).

A l'extérieur de la commune de Yopougon, l'intervalle de distance oscillant entre 3 et 5 km enregistre le plus grand effectif soit 63,9% des patients. Toutefois dans cette catégorie, il nous paraît utile quoique minoritaire de souligner la présence de patients provenant de localités situées à plus de 50 km d'Abidjan (0,57%). Les plus importantes sollicitations de la FSU proviennent de rayons compris entre 1 et 5 km de sa localisation soit 67,3% des patients répertoriés. En dessous de 500 mètres, sont concernés 19,8% des consultants. Ceux provenant de plus de 5 km sont estimés à 12,9% des consultations observées.

Analyse de la provenance géographique des patients selon les paramètres sociodémographiques

#### **3.2.2 Une formation sanitaire majoritairement sollicitée par des femmes résidant dans un rayon de moins de 5 km.**

L'analyse effectuée dans la présente section repose sur les informations contenues dans le tableau 2.

**Tableau 2:** Répartition des paliers de l'aire d'attraction du FSU suivant le statut d'occupation des patients.

| Distance<br>parcourue    | Statut socio professionnel |            |              |                  |                    |           |                    | Total<br>général |
|--------------------------|----------------------------|------------|--------------|------------------|--------------------|-----------|--------------------|------------------|
|                          | En<br>formation            | Ménagère   | Non<br>actif | Occupé<br>formel | Occupé<br>informel | Retraité  | Sans<br>profession |                  |
| <b>0-0,5 km</b>          | 148                        | 65         | 194          | 33               | 138                | 2         | 129                | 709              |
| <b>0,5-1 km</b>          | 71                         | 24         | 50           | 15               | 84                 | 5         | 27                 | 276              |
| <b>1-2 km</b>            | 207                        | 85         | 150          | 52               | 236                | 2         | 172                | 904              |
| <b>2-3 km</b>            | 152                        | 59         | 112          | 56               | 156                | 6         | 120                | 661              |
| <b>3-5 km</b>            | 141                        | 60         | 150          | 47               | 219                | 8         | 226                | 851              |
| <b>5-7 km</b>            | 39                         | 15         | 21           | 5                | 29                 | 0         | 26                 | 135              |
| <b>8-30 km</b>           | 9                          | 3          | 1            | 5                | 11                 | 0         | 11                 | 40               |
| <b>50-100 km</b>         | 0                          | 1          | 1            | 0                | 0                  | 0         | 1                  | 3                |
| <b>Total<br/>général</b> | <b>767</b>                 | <b>312</b> | <b>679</b>   | <b>213</b>       | <b>873</b>         | <b>23</b> | <b>712</b>         | <b>3579</b>      |

Au test de khi<sup>2</sup> : p-value unilatérale est de 0,007 (ddl=7 ; seuil de significativité = 0,05)

L'interprétation des tableaux 3 et 4 a préalablement indiqué qu'environ 7 patients sur 10 sollicitant des soins au FSU proviennent d'un rayon compris entre 1 et 5 km. La présente section permet de mettre en évidence le fait que les femmes constituent 68,1% de cette frange de patients. Aussi, on a observé que la distance la plus élevée (soit la provenance comprise entre 30 et 50 km) est exclusivement le fait de patients de sexe féminin.

En somme, le sex-ratio est en défaveur des hommes dans tous les paliers de l'aire d'attraction ici définie dans le tableau ci-dessus. Au vu de l'analyse effectuée au test de khi<sup>2</sup>, cette « domination » féminine est statistiquement significative. Et ce dans la mesure où une p-value (0,007) inférieure au seuil de 5% a été obtenue. On en déduit une dépendance entre la distance parcourue et le sexe des patients, laquelle dépendance traduit une relation significative entre la distance parcourue et le sexe des patients sollicitant la FSU de Wassakara.

### 3.2.3 Une formation sanitaire majoritairement sollicitée par des acteurs du secteur informel et une population scolaire résident dans un rayon de moins de 5 km

L'analyse effectuée dans la présente section repose sur les informations contenues dans le tableau 2.

Au test de khi<sup>2</sup> : p-value unilatérale est < 0,0001 (ddl=42 ; seuil de significativité = 0,05)

Les faits observés dans le tableau ci-dessus apparaissent comme une confirmation de la tendance mise en évidence dans la section précédente. Les rayons de provenance oscillant entre 1 et 5 km apparaissent comme le bassin d'attractivité les plus importants et ce quel que soit le statut socioprofessionnel des patients. Il est aussi donné de constater que la seconde grande aire d'attraction s'établit dans un rayon inférieur à 500 mètres de la position de la FSU de Wassakara. Ces tendances sont confirmées au niveau de toutes les couches professionnelles concernées par cette investigation.

Au niveau de la tranche de rayon de provenance allant de 1 à 5 kilomètres, nous notons que des disparités existent au niveau des couches professionnelles. Ainsi, on observe que 3 fois sur 6 (en excluant les non actifs), les patients peu importe leur profession proviennent majoritairement d'un rayon oscillant entre 1 et 2 km de la FSU. Cela se vérifie chez les patients en formation scolaire (26,9%), les ménagères (27,2%) et les occupés par l'informel (27%). Chez les « sans profession » (31,7%) et les retraités (34,7%), on observe qu'ils proviennent majoritairement d'un rayon compris entre 3 et 5 kilomètres quand les occupés du secteur formel (26,29%) d'un rayon oscillant entre 2 et 3 kilomètres.

Dans la tranche de rayon inférieur à 500 mètres, on observe que les non actifs (essentiellement des patients d'âge inférieur à 14 ans) sont la catégorie sociale à y concentrer le plus d'effectif, soit une proportion de 28,5%, alors que dans les autres couches socioprofessionnelles la même proportion oscille entre 8,9 et 19%. Il semble que les non actifs bénéficient le plus de la proximité géographique de la FSU de leur résidence.

Au test de khi<sup>2</sup> réalisé au seuil de signification de 5%, on peut rejeter l'hypothèse nulle d'indépendance entre la distance parcourue et les paramètres du statut socio professionnel des patients. Autrement dit, la dépendance entre la distance parcourue et les paramètres du statut socio professionnel des patients est significative.

## 4. Discussion

En abordant la présente recherche, nous étions suffisamment informés du fait que peu d'études se soient penchées sur cet aspect sociodémographique et spatial de la fréquentation

des établissements sanitaires de premier contact en Côte d'Ivoire, en l'occurrence en milieu urbain. Ce déficit a particulièrement soutenu notre démarche. Si pour l'essentiel, les normes d'implantation des ESPC semblent plus précises pour ce qui concerne le milieu rural, la ville demeure encore une réalité peu cernée pour ce qui est de leur logique d'implantation et de leur aire d'attraction. L'organisation de la densité de population dans les villes donne lieu à des configurations socio-spatiales qui ne cadrent pas bien souvent avec les prévisions de la carte sanitaire (Harang Cisse, 2007 : 37 ; N'Dri Y., 2008 : 6).

La démarche méthodologique déployée dans la présente recherche en a tenu compte. L'approche est exhaustive et ce dans la mesure où c'est l'entièreté des 3 registres de consultations qui a été recueillie dans cette optique d'analyse de l'origine sociale et géographique des patients admis à la FSU de Wassakara, un quartier populaire de Yopougon.

Les résultats obtenus nous donnent de constater que la population sollicitant la FSU est majoritairement jeune et est à dominance féminine. C'est une population économiquement dominée par les acteurs de l'informel qui selon ENV (2015 : 8) et DSRP (2009 : 54) sont considérées vulnérables. Le principal bassin de recrutement des patients s'établit dans un rayon oscillant entre 1 et 5 km autour de la FSU. Le quartier de Wassakara lui-même abritant la FSU se positionne comme le second bassin de recrutement. La composition démographique de cette aire d'attraction de 5 km de rayon de la FSU, donne d'observer qu'elle est en dépassement de la charge de 20 000 habitants, censée être supportée dans une telle aire (DIPE, 2010 :9). En effet, le cumul de la population des 3 quartiers mitoyens à Wassakara excède de loin le seuil de 20 000 habitants et la FSU la plus proche se trouve à plus de 7 km. Les travaux de Loba et Bosson (2015 :117) et de Ouattara (2003 : 30) s'apparentent sur le plan du profil social (âge des patients) à ce que la présente recherche met en exergue. Il y apparaît que les ESPC sont sollicités, dans des proportions non négligeables (30 à 45%), par des populations supposées vulnérables du point de vue de leur statut professionnel.

Harang Cisse (2007 :40, 46) et Kouassi (2017 : 55) mettaient aussi en évidence le déséquilibre spatio-démographique qui préside à la localisation des ESPC en milieu urbain. Cette situation oblige des patients à parcourir des distances oscillant entre 10 et 15 km. A Wassakara, en plus de la pression exercée par les patients résidant dans les 5 km les plus proches, notons qu'il a été observé des patients provenant de plus 30 km.

Toutefois si l'on s'en tient aux conclusions de Loba et Bosson (2015 :169-170) qui stipulent que des paramètres sociaux influencent la fréquentation des structures sanitaires

urbaines de premier contact, nous pouvons interpréter la sollicitation de l'ESPC de Wassakara par son statut communautaire. Les populations étant associées à la gestion du centre, elles se sentent plus réceptives à solliciter l'offre de soin de proximité (Ortiz, 1998 ; 2). Outre la proximité géographique, une proximité sociale marquée par une modération des coûts de consultation s'instaure d'où l'importante présence de femmes issues de couches économiques modestes (N'Dri Y., 2008 : 10). Cette présence fort remarquable de femmes actrices dans l'informel, d'élèves et d'étudiants et de non actifs âgés de moins de 14 ans, peut apparaître comme un succès dans le fonctionnement de la FSU de Wassakara. En effet, Ortiz (1998 : 6) et N'dri Y. (2008 :2-4) expliquent que de par leur essence les structures communautaires ont été conçues pour capter ce flux de populations considérées comme vulnérables et économiquement défavorisées.

On observe que la significativité du test de khi<sup>2</sup> établissant une influence du sexe et du statut professionnel sur la provenance des patients n'est donc pas fortuite. Ce qui permet d'affirmer que l'étendue de l'aire d'attraction de la FSU est le fait de réalité socioéconomique. Ainsi, cette étendue du bassin de recrutement au-delà du rayon de référence de 5 km est donc un indice de performance de la structure. Fleury (2016 : 45) arrive à des conclusions similaires, mettant en exergue la relation existante entre la spécificité des structures médicales spécialisées et le profil socioéconomique et géographique des patients qui les sollicitent. L'action sociale déployée par les formations sanitaires participe selon Fleury à l'élargissement de leur aire d'attraction. La portée spatiale de l'action médicale de la FSU de Wassakara y trouve certainement une explication dans sa stratégie sociale de fonctionnement et de management de ces patients.

## Conclusion

L'analyse des registres de consultation des 3 dernières années de la FSU de Wassakara, la présente comme un centre à vocation communautaire dont l'aire d'influence se compose principalement de la commune de Yopougon. Toutefois il a été noté que la portée du centre peut atteindre les communes environnantes et même l'extérieure des limites du district d'Abidjan. Provenant majoritairement (68%) d'un rayon oscillant entre 1 et 5 km de la FSU, les patients reçus sont d'abord des jeunes dont l'âge est compris entre 20 et 40 ans, soit

57,52% des patients. L'étude conclut à une influence des paramètres tels que le sexe et la profession sur la fréquentation de la FSU de Wassakara.

**Soumission dans une autre revue :**

Les auteurs affirment que cet article n'a jamais été soumis à une autre revue scientifique.

**Source de financement :**

Aucune source de financement en espèces mais un transport assuré par l'Institut de Géographie d'Abidjan aux enquêteurs pour la collecte des données.

**Conflit d'intérêt :**

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Références bibliographiques**

- DIPE, 2010, *Critères et normes d'implantation et d'ouverture des établissements sanitaires*, Ministère de la santé, Abidjan, Côte d'Ivoire, 17 p.
- DIPE, *Annuaire des statistiques sanitaires*, Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 2016, Abidjan, 378 p.
- DSRP, *Ministère du Plan et du Développement*, 2009, Direction de l'économie régionale, Abidjan, 198 p.
- Enquête Niveau de Vie ENV, Ministère du Plan et du Développement, 2015, Abidjan, Institut National de la Statistique, 91p.
- FLEURY Amandine, 2016, *Profil médico-social des patients ayant consulté au centre d'addictologie de Mayotte en 2015 pour usage de nouveaux produits de synthèse, une étude rétrospective*, Université de Bordeaux, thèse d'état de doctorat de médecine n°109, 190 p.
- HARANG CISSE Maud, 2007, « La carte sanitaire à l'épreuve des pratiques sanitaires des citoyens », *Territoire en mouvement Revue de géographie et aménagement*, p36-46. [En ligne], 4 | 2007, mis en ligne le 15 décembre 2012, consulté le 14 mars 2017. URL : <http://tem.revues.org/874> ; DOI : 10.4000/tem.874
- LOBA A. et BOSSON E., 2015, « Les déterminants du recours aux formations sanitaires publiques à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Revue de géographie du laboratoire Leïdi* –ISSN 0851 –2515 –N°13, décembre 2015, p155-170.
- OMS, 2007, *Rapport sur la santé dans le monde, un avenir plus sûr : la sécurité sanitaire mondiale au XXI<sup>e</sup> siècle*, Washington.
- OUATTARA B., (2003): *Analyse des facteurs influençant la demande de soins de santé dans la commune d'Abobo* (Côte d'Ivoire), CESAG, Dakar, 152p.
- ORTIZ Christine, 1998, *Les Formations sanitaires à base communautaire à Abidjan : Un système naissant de paiement non mutualisé*. Projet Santé Abidjan, Atelier « Les mutuelles de santé en Afrique », CIDEF, Paris, 9 p.

- PNUD, 2016, *Rapport annuel sur le développement dans le monde*, New York, 43p.
- PNDS 2016-2020, 2016, Ministère de la santé et de l'hygiène publique, 88p.
- N'DRI Yoman, 2008, *Comment se soigne-t-on aujourd'hui en Côte d'Ivoire*, éditions CERAP, Abidjan, 12 p.  
[www.who.int/hac/techguidance/training/analysing\\_health\\_systems/1\\_cdi\\_comment\\_on\\_se\\_soigne\\_08.pdf](http://www.who.int/hac/techguidance/training/analysing_health_systems/1_cdi_comment_on_se_soigne_08.pdf)