

Géographie de la santé au LPED¹ ***(Aix-Marseille Université,*** ***projet quadriennal 2012-2016)***

(HEALTH GEOGRAPHY AT THE LEPD,
AIX-MARSEILLE UNIVERSITÉ
4 –YEAR PROJECT, 2012-2016)

Elisabeth DORIER^{*}, Richard LALOU^{}, Hubert
MAZUREK^{***} & Erwan MORAND^{****}**

1. Objet de recherche

Le Laboratoire Population Environnement Développement, unité mixte de recherche associant Aix-Marseille Université et l'IRD a une longue expérience d'études sur l'accès aux services essentiels et sur la santé dans les pays des suds. Il s'est engagé dans une collaboration pluridisciplinaire entre géographes et socio-démographes dans le cadre d'un programme associant deux équipes : POeMS (Population Migrations et Santé) et TRAMES (Territoires, Diversité urbaine, Environnement). Il s'agit d'étudier les politiques territoriales de santé dans les pays d'Afrique sub-saharienne placées sous l'influence des institutions

¹ Laboratoire Population Environnement Développement - UMR 151

* Professeure des universités, LPED, UMR 151, Aix-Marseille Université. Centre St Charles, 3, place Victor Hugo, 13331 Marseille, cedex 03 – Courriel : elisabeth.dorier@univ-provence.fr

** Démographe, Chargé de recherche, IRD – Courriel : richard.lalou@univ-amu.fr

*** Géographe, Chargé de recherche, IRD – Courriel : lped@univ-provence.fr

**** Doctorant, LPED, UMR 151, Aix-Marseille Université. Centre St Charles, 3, place Victor Hugo, 13331 Marseille, cedex 03. – Courriel : erwan.morand@univ-provence.fr

internationales et leurs impacts sur l'accessibilité des services de soins pour des populations et des territoires vulnérables. Le LPED développe donc une analyse multi-niveaux des stratégies d'acteurs du système de santé, et une approche multi-scalaire des territoires et de l'offre sanitaire.

- *par le haut*, Les politiques sanitaires des pays africains sont surdéterminés par des orientations internationales fluctuantes. On s'intéresse à leurs dynamiques de diffusion. Le contrôle public territorial est une composante des systèmes de santé, à travers les maillages, les règles et logiques d'implantations (cartes sanitaires), la plus ou moins grande décentralisation de la décision, le degré d'autonomie des structures de soins.

- *par le bas*, on prend en compte les pratiques, usages, stratégies adaptatives des personnels de santé et des populations pauvres plus ou moins usagères du système de santé « officiel » et biomédical, que celui-ci soit public ou privé. On mesure le poids des paramètres d'accessibilité (distance, coût, qualité, facteurs culturels, politiques) et leur évolution diachronique.

2. Les pays étudiés ont « testé », depuis une trentaine d'années, la même série de politiques internationales diverses, voire contradictoires.

Le LPED a choisi d'étudier le Sénégal et la République du Congo (au cœur d'un dispositif d'étude de plusieurs autres pays : Bénin, Mali, Burkina), et ceci afin de pouvoir évaluer les impacts locaux des mêmes politiques de santé préconisées au niveau international, dans deux contextes économiques et politiques contrastés. En effet, ces deux pays comptent parmi les trente-six pays classés comme « pauvres et très endettés » (PPTE) bien que le Congo dispose d'importants revenus pétroliers. Ainsi, ils sont tous deux soumis aux mêmes normes internationales dans le cadre des Stratégies pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP).

En trois décennies, les orientations internationales sont passées de la gratuité des « soins de santé primaires » (conférence d'Alma-Ata, 1979), à la « responsabilité financière de l'utilisateur » pour le recouvrement des coûts de fonctionnement des structures (Initiative de Bamako, 1987) visant à procurer des ressources propres aux structures de soins. Actuellement, les OMD proclament un retour au « droit à la santé », avec des politiques de gratuité ciblée sur certaines pathologies ou populations (paludisme des enfants, césarienne...). Les pays étudiés, en tant que bénéficiaires d'aides internationales conditionnées à des réorganisations de leurs systèmes de santé, ont été contraints de s'adapter à ces « mouvements de pendule » idéologiques. L'empilement de ces politiques contradictoires et inégalement mises en œuvre selon les structures et les territoires, engendre un certain brouillage dans l'offre de soins, aussi bien pour la population que pour le personnel soignant.

Comme les autres pays africains soumis à la conditionnalité de l'aide internationale en matière de santé, le Congo et le Sénégal se sont tous deux engagés dans la mise en place de *Plans Nationaux de Développement Sanitaires* (PNDS) au cours des années 90, puis à l'établissement de « Cartes sanitaires » après 2000. Le PNDS constitue le socle de la planification et de la gestion des actions gouvernementales en matière de santé. La « carte sanitaire » vise à planifier et réguler l'offre de soins par l'équité territoriale (maillage organisationnel de services équivalents pour tous, découpage de l'espace en *districts sanitaires* ou *Circonscriptions socio sanitaires*) en élaborant un système de subsidiarité et de référencement (emboîtements entre territoires sanitaires, hiérarchie des recours aux soins). Cette politique de hiérarchisation territoriale s'insère dans le processus de décentralisation engagé par les deux pays suite aux recommandations internationales.

Cependant, les contextes nationaux du Sénégal et du Congo influent différemment sur la mise en œuvre de ces politiques sanitaires. En effet, le Congo-Brazzaville, Etat rentier et très centralisé demeure en situation de reconstruction post-conflit depuis 2004, après une décennie de guerres qui ont fortement touché et durablement marginalisé certaines régions rurales. Le Sénégal, plus dépendant de l'aide internationale, a bénéficié d'une stabilité économique et politique et a largement mis en œuvre la décentralisation préconisée à l'international.

3. Mode opératoire de la géographie appliquée à la santé au LPED

L'approche des niveaux d'application des politiques sanitaires mobilise un travail d'enquête auprès des ministères et décideurs publics et privés, ainsi qu'une analyse de l'évolution des encadrements territoriaux.

L'approche spatiale des taux de desserte et la mesure de l'offre de soins sont basées sur la cartographie des structures, des personnels de santé et de la population. Dans les deux pays concernés qui ne disposent pas de systèmes d'information sanitaires performants, cette approche nécessite la construction préalable de bases géolocalisées d'information sanitaire. Dans le cas du Congo, c'est à partir d'une demande d'appui émanant du ministère de la santé congolais pour établir une cartographie de l'offre de soins que ce programme de recherche a été élaboré.

Pour traiter les problèmes concrets d'accessibilité spatiale et d'enclavement auxquelles les politiques sanitaires sont confrontées, notamment en zones de migrations, d'urbanisation extensive ou de post-conflit, nos traitements reposent sur les méthodologies classiques de la géographie pour l'analyse systémique des territoires (traitements d'images satellites, analyses spatiales) à partir de systèmes informations géographiques du réseau routier, qu'il faut préalablement construire par enquêtes de terrain.

Enfin, l'impact des politiques sanitaires sur les territoires et le fonctionnement des systèmes de santé mobilisent des méthodes d'observation directe : questionnaires population avec échantillonnage spatial, études de cas-témoins et entretiens qualitatifs réalisés auprès des soignants et usagers, monographies de structures de santé, entretiens auprès de focus groupes dans un échantillon de villages et quartiers urbains situés dans les territoires de santé analysés.

4. Partenariats

Les études sont réalisées en collaboration avec les Universités partenaires du LPED, soit l'Université Marien Ngouabi au Congo et l'Université de Cheikh Anta Diop au Sénégal, avec lesquelles des conventions ont été signées en 2010 et 2011.

Le LPED s'est investi au Congo depuis 2007, pour des études réalisées à la demande des Ministère de la Santé et de la Population et du Ministère des Affaires Sociales, de la solidarité et de l'action humanitaire, ces travaux ont permis d'expertiser, d'analyser et d'intégrer dans un SIG des données multisources (enquête *Carte Sanitaire*, 2005 ; enquête *Cartographie de l'Offre Sanitaire* 2006 et enquête *Ressources Humaines* 2009 et 2011, Enquête Ressources Humaines 2011). Une série d'études et de diagnostics territoriaux réalisés par le LPED en 2010 et en 2011 dans les zones touchées ou non par les conflits de 1998-2004 ont permis d'évaluer sur le terrain les problèmes d'accès aux soins, dans des zones enclavées.

Au Sénégal, le programme « Vulnérabilités et équité des soins » (VESPAL) a permis de collecter des bases de données élaborées par trois actions de recherche : ACTU-PALU (pilotee par le LPED), financement ANR associé à l'UMR ESPACE, le CERDI et l'INSERM ; ReSoPaletMedPal, financement « PAL + » de l'ancien Ministère de l'Education Nationale de la Recherche et de la Technologie.

Ces études sont menées par les chercheurs du laboratoire en mobilisant des étudiants stagiaires, notamment ceux du master de géographie (*spécialité Mondialisation et Développement*) d'Aix-Marseille Université. Des thèses ont été soutenues ou sont en cours (Morand).

BIBLIOGRAPHIE

- AUDIBERT, M. (2008) – « Enjeux, approches et contraintes de l'évaluation dans les pays à faible revenus », in *Science Direct*, Elsevier Masson SAS, 9 p.
- Centre National de la Statistique et des Etudes Economiques (2009) – « *Enquête de Base sur l'Utilisation des Centres de Santé Intégrés (CSI)* », Brazzaville, septembre 2010, 115p.
- CRESPIEN, E. (2007) – *Géographie du système de soins à Brazzaville*, master, Université de Provence, sous la dir. d'E. Dorier

- DORIER, E., JONCHERAY, M., MORAND, E., ROUQUIER, D. MARCHAND, G & MAZUREK, H. (2011) – Les dynamiques post-conflits au Congo Brazzaville, 3 posters scientifiques, Festival international de géographie de Saint Dié, oct 2011
- DORIER, E., (2011), *Le district de Mayama, si près de Brazzaville, Diagnostic territorial et multisectoriel du district de Mayama en vue du Projet d'Appui au Développement Communautaire (PADEC)*, Université de Provence-LPED/ PARSEGD, Ministère des affaires sociales de la solidarité et de l'action humanitaire du Congo, 83p, annexes, 20 cartes, 13 tableaux et graphiques.
- DORIER, E. & al. (2011) – *Le district de Kindamba, Diagnostic territorial et multisectoriel en vue du Projet d'Appui au Développement Communautaire (PADEC)*, Université de Provence-LPED/ PARSEGD, Ministère des affaires sociales de la solidarité et de l'action humanitaire du Congo, 93p, annexes, 24 cartes, 16 tableaux et graphiques.
- DORIER, E. & JONCHERAY, M. (2011) – «Territoires fragmentés et temporalités post-conflit. Décomposition et recompositions territoriales entre guerres et paix en République du Congo», communication au Colloque CTHS, *Faire la guerre, faire la paix*, Perpignan, 2-7 mai 2011 (sous presse).
- DORIER, E. & MORAND, E. (2011) – *Le district de Vinza, Diagnostic territorial et multisectoriel en vue du Projet d'Appui au Développement Communautaire (PADEC)*, Université de Provence-LPED/ PARSEGD, Ministère des affaires sociales de la solidarité et de l'action humanitaire du Congo, 188 p, 33 cartes, 32 tableaux et graphiques, annexes.
- DORIER-APPRILL, E. (dir), CRESPIE, E., JONCHERAY, M., MARCHAND, G., OUFUOUMÉ BERTON, Y & ZIAVOUALA, R. (2008) – « *Les conflits oubliés du Congo Brazzaville* », Université de Provence/LPED, 5 posters, FIG de St Dié.
- DORIER-APPRILL, E. (1993) – *Environnement et santé à Brazzaville, De l'écologie urbaine à la géographie sociale*, Thèse de Doctorat de Géographie, Paris X, ORSTOM, 668 p.
- FAYE, S. & LALOU, R. (2009) – « Inégalités sociales, résidentielles et accès aux savoirs et aux soins liés au paludisme infantile chez les migrants à Mbour (Sénégal) », in *Villes du Sud. Dynamiques, diversités et enjeux démographiques et sociaux*, Editions des archives contemporaines/AUF, pp. 345-365.
- FRANCKEL, A., LALOU, R., DELAUNAY, V., FAYE, S., WAITZENEGGER, F., ADJAMAGBO, A. & LE HESRAN, J.-Y. (2007) – « Paludisme chez l'enfant et recours aux soins en milieu rural sénégalais : approches croisées », in *Santé de la reproduction et fécondité dans les pays du Sud. Nouveaux contextes et nouveaux comportements*, Academia-Bruylant, Louvain-la-Neuve, pp. 267-298.
- GILSON, L., DOHERTY, J., LOEWENSON, R. & FRANCIS, V. (2007) – *Challenging inequity through health systems. Final report of Knowledge Network on Health Systems*, Geneva, WHO, Commission on the Social Determinants of Health.
- KONÉ, G, MAK, G., HADDAD, S. & RIDDE, V. (2011) – « Les coûts des consultations curatives des enfants de moins de 5 ans dans un contexte de gratuité des traitements antipaludiques dans quatre cercles du Mali », in *3^{ème} colloque international sur le financement de la santé dans les pays en développement et émergents*, CERDI, Clermont-Ferrand, mai 2011.
- JAMES, C., HANSON, K. & MCPAKE, B. (2006) – « To retain or remove user fees ? Reflections on the current debate in low-and middle-income countries », *Applied Health Economics and Health Policy*, vol. 5, n°3, pp.137-153.
- Ministère de la Santé et de la Prévention (2009) – *Plan National de Développement Sanitaire 2009-2018*, Dakar, 86p.
- Ministère de la Santé, Affaires Sociales et de la Famille (2007) – *Plan National de Développement Sanitaire 2007-2011*, Brazzaville, 101p.
- MORAND, E. (2010) – *Géographie de la fréquentation et de l'accessibilité aux soins de sante primaires en république du Congo*, Mémoire de master 1, Université de Provence, sous la dir. d'E. Dorier.
- MORAND, E (2011) – *Accessibilité aux services de sante et politiques de gratuite des soins en situation post-conflit cas du Pool – République du Congo*, mémoire de master 2, sous la dir d'E.Dorier & R. Lalou, Université de Provence.
- MORESTIN, F. & RIDDE, V. (2009) – L'abolition du paiement des services de santé en Afrique. Ce que nous apprennent les écrits scientifiques, Université de Montréal, http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/pdf/publications/abolition_fr.pdf

- Nations Unies (2010) – *La vraie richesse des nations : les chemins du développement humain*, New York, 260 p.
- OLIVIER DE SARDAN, J.-P., RIDDE, V., DIARRA, A. & OUSSEINI, A. (2010) – « Pour une réflexion sur la gratuité des soins au Niger », in *Note d'information* n° 1, Niamey : LASDEL-CRCHUM, 5 p.
- PITOUT, L. (2010) – *Géographie socio-territoriale de la santé au Congo, Réflexion sur l'accessibilité, la fréquentation et le fonctionnement des centres de santé intégrés*, mémoire de master 2, sous la dir. d'E. Dorier .
- RIDDE, V. & MORESTIN, F. (2010) – « A scoping review of the literature on the abolition of user fees in health care services in Africa », *Health Policy and Planning*, vol. 26, n°1, pp. 1-11
- RONCERAY, R. (2009) – *La pauvreté à Brazzaville, au Congo. Entre spécificités spatiales, luttes et stratégies d'adaptation*, , master 1, sous la dir. d'E. Dorier-Apprill.