REVUE ESPACE TERRITOIRES SOCIETES ET SANTE
Vol. 1, No. 1, Juin 2018, pp. 1- 14 www.retssa-ci.com

DYNAMIQUE SPATIALE ET EVOLUTION DES STRUCTURES SANITAIRES A BOUAFLE (CÔTE D'IVOIRE)

PONE Paliouo Irie Lou Fidèle

Doctorante en Géographie de la Santé, Université Félix Houphouët-Boigny, paliouo@gmail.com

P. I. L. F. Poné. (2018). Dynamique Spatiale Et Évolution Des Structures Sanitaires A Bouafle (Cote D'ivoire). *Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, 1 (1),* 1-14, mis en ligne le 08 juillet 2018, https://www.retssa-ci.com/index.php?page=detail&k=15

Résumé

La présente étude se veut une contribution à l'approfondissement des connaissances sur les relations entre espace et santé. Elle voudrait mettre à la disposition des acteurs du système sanitaire, des informations pouvant contribuer à une amélioration de l'accès des populations aux structures sanitaires.

Créée à partir de deux villages (Déhita et Koblata), la ville de Bouaflé a connu différentes phases d'évolution spatiale et compte à ce jour vingt (20) quartiers. Cette croissance spatiale s'est faite à un rythme soutenu influençant l'organisation de la ville. Cependant, les pouvoirs en charge de l'aménagement de l'espace n'ont pas toujours suivi cette évolution dans la mise en place des équipements de base notamment les structures sanitaires.

L'objectif visé par cette étude est d'analyser l'impact de l'évolution spatiale sur les structures sanitaires. Ce travail s'est appuyé sur la recherche documentaire et l'enquête de terrain. Les différentes étapes de cette enquête ont consisté à faire : des observations directes, un inventaire des structures sanitaires existantes, des entretiens auprès des autorités administratives et des responsables sanitaires.

Les résultats obtenus ont fait ressortir qu'il y a un déséquilibre entre la croissance spatiale et l'implantation des structures sanitaires à Bouaflé. Par ailleurs, la répartition des structures sanitaires s'est faite au bénéfice des quartiers centraux d'où un inégal accès des populations habitant les zones périphériques aux soins de santé.

Mots clés: Bouaflé, Côte d'Ivoire, dynamique spatiale, structures sanitaires, accès aux soins.

SPATIAL DYNAMICS AND EVOLUTION OF HEALTH STRUCTURES IN BOUAFLE (CÔTE D'IVOIRE)

Abstract

The present study is intended to be a contribution to the improvement of knowledge on the relationship between space and health. It aims at putting at the disposal of the sanitary system actors some information which would contribute to improve the populations access to the health structures.

Created out of two villages (Déhita and Koblata), Bouaflé city has experienced different phases of spatial evolution and has twenty (20) neighborhoods nowadays. That spatial evolution has occurred steadily in influencing the organization of the city. However, the authorities in charge of spatial planning have not always

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé, *IGT Abidjan, CI*

supervised this evolution in the setting process of basic equipment, especially health structures.
The objective of this study is to analyze the impact of spatial evolution on health structures. This paper has relied on documentary research and field study. The different stages of this survey consisted in making direct observations, an inventory of existing health structures, interviews with administrative authorities, and health officials.
The outcomes of the study showed that there is an imbalance between spatial evolution and the setting of health structures in Bouaflé. In addition, the distribution of health facilities has been beneficial for the districts in the center of the city, resulting in an unequal access to healthcare for populations living in peripheral areas.

Keywords: Bouaflé, Ivory Coast, spatial dynamics, health structures, access to care.

Introduction

L'Afrique noire est la région du monde où le taux d'urbanisation croit le plus rapidement, passant de 12 à 30 % entre 1950 et 1980 A. Philippe, (1990, p. 1). Aujourd'hui, ce taux avoisine 60 % à 90 % selon les milieux E. Denis et F. E. Moriconi (2009, p. 5) Ce processus s'est traduit par l'émergence ou le renforcement de capitales nationales puis par la multiplicité de petits centres urbains.
La Côte d'Ivoire ne semble pas déroger à cette règle. Elle connaît une urbanisation sans précédent depuis 1960. Les statistiques le montrent bien, le taux d'urbanisation est passé de 12,7 % en 1960 à 32 % en 1988 et a atteint 42 ,8 % en 1998 (INS, 1998). Selon l'Institut National de la Statistique (INS, 2014), ce taux s'élève à 50,3 %. Cette dynamique urbaine est marquée par la croissance des villes secondaires. Ainsi, K. Atta, (1978, p. 33) montre une catégorie de villes moyennes qui s'est accrue au nombre desquelles figure la ville de Bouaflé. Cette ville, à l'instar des agglomérations secondaires africaines connaît une croissance rapide avec son corollaire de dynamique démographique et spatiale. En effet, sa population qui était de 17 188 habitants en 1975 est passée à 34 568 habitants en 1988, soit un taux d'accroissement de 5, 2 %. De 1998 à 2014 l'effectif de la population est passé de 47 941 habitants à 74 296 habitants soit un taux d'accroissement moyen annuel de 2,77 % en 16 ans. Par ailleurs, Bouaflé a connu une dynamique de son espace: la superficie qui s'élevait à 202 ha en 1975 est passée à 6 300 ha en 2014 (Mairie de Bouaflé, 2015). Ainsi, dans ce contexte d'extension urbaine, les équipements sociaux n'ont pas toujours suivi l'extension de la ville. Parmi ces équipements, figurent les structures sanitaires. Pourtant, la planification urbaine doit privilégier la mise en place des services de santé. Leur implantation entraîne une modification dans la ville. Le développement des équipements sanitaires fait que la croissance spatiale engendre de véritables transformations, modifie la forme et l'organisation de la ville.

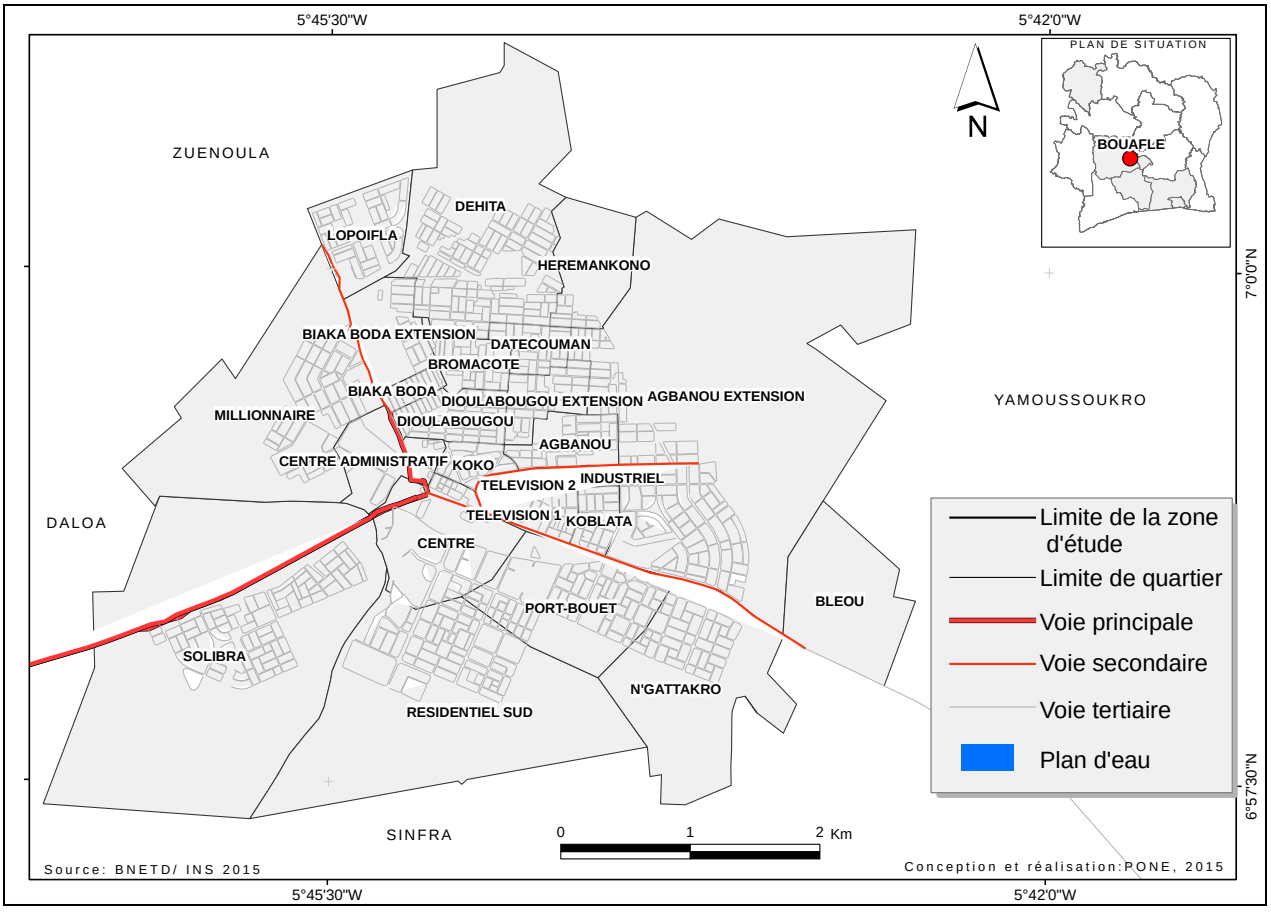
La question de la couverture sanitaire des populations urbaines pose de véritables défis de santé publique dans la mesure où l'étalement de Bouaflé devient un obstacle pour le déplacement vers ces structures. En effet, la répartition géographique des ressources sanitaires contribue à l'organisation de l'espace et détermine le niveau de desserte, d'accessibilité et de recours aux soins de la population H. Pichéral, (1998, p. 39). Le présent article propose ainsi une cartographie qui permet de mettre en relation l'extension spatiale et l'évolution des structures sanitaires. L'analyse de M. Harang, (2007, p. 63) s'inscrit dans la même perspective. Selon elle, l'offre de soins découle des liens qui unissent la ville et le système de soins. Le problème de recherche posé ici est la prise en compte des équipements sanitaires dans l'organisation de l'espace à Bouaflé. De ce fait, la question centrale est de savoir comment l'étalement spatial de la ville de Bouaflé permet la mise en place des équipements sanitaires ?
L'objectif poursuivi par cette étude est d'analyser l'impact de l'évolution spatiale sur les structures sanitaires.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

1. Présentation de la zone d'étude

La ville de Bouaflé est située entre les longitudes 5°45- 5°47 Ouest et les latitudes 6°57- 7°00 Nord. C'est le Chef-lieu de la région de la Marahoué. Elle se trouve à environ 310 km d'Abidjan, au Centre-ouest de la Côte d'Ivoire, proche du lac Kossou et traversée par le fleuve Marahoué. Limitée à l'Est par le district Autonome de Yamoussoukro, à l'Ouest par la ville de Daloa, au Nord par la ville de Zuénoula et au Sud par celle de Sinfra, elle compte vingt quartiers. La carte n° 1 situe la ville de Bouaflé dans la Côte d'Ivoire. Les travaux antérieurs sur Bouaflé n'ont pas ébauché la dynamique urbaine et ses conséquences sur l'accès aux soins de santé. Cette faille nécessite des pistes de réflexion c'est pourquoi cette étude analyse les contraintes qui jalonnent l'accès des populations aux infrastructures sanitaires dans la ville de Bouaflé.

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



2. Données et méthodes

2.1. Données

Les données proviennent des documents d'archives, des données cartographiques des données sanitaires, des données de géopositionnement, des entretiens et de l'observation du terrain.

2.1.1. Documents d'archives

Les documents d'archives consultés ont concerné les rapports d'analyse et les schémas directeurs de Bouaflé. Leur examen a permis d'apprécier l'évolution

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

des formes et des superficies durant l'ère coloniale et les années 1970,1981 et 1994 qui marquent les étapes de la croissance spatiale de la ville. Ensuite, pour étudier l'offre de soins, il a été utile d'inclure les périodes de la croissance économique (1970-1980), de la crise économique (1980-1990) et des dates des politiques de santé (1992,1996). Ces documents proviennent des archives des services techniques de la mairie, du Bureau National d'Etude Technique et de Développement (BNETD) et de la direction régionale de la construction et de l'urbanisme de Bouaflé.

2.1.2 Données cartographiques et sanitaires

- **Données cartographiques**

Ces données consultées sont les cartes réalisées à l'échelle 1/50000è sur l'évolution spatiale de Bouaflé provenant du BNETD/CCT. Elles nous ont par la suite servi de fonds de cartes pour produire les différentes cartes de l'évolution spatiale et thématiques de la ville. Il s'est agit des plans et des cartes des années 1979,1994, et 2015.

- **Données sanitaires**

Elles portent sur les informations concernant le statut de la structure (public, parapublic, privé lucratif ou confessionnel), leur nombre et leur date de création. Elles ont été obtenues auprès de la direction départementale de la santé de Bouaflé, d'une part et d'autre part, dans les annuaires statistiques sanitaires de 2006 à 2015 de la DPPIES (Direction de la Prospective, de la Planification, de l'Information et de l'Évaluation Sanitaire).

2.1.3. Données de géopositionnement

Un récepteur GPS (Global Positionning System) a été utilisé pour relever les coordonnées géographiques (les longitudes et latitudes) des structures sanitaires de la ville de Bouaflé afin de les cartographier.

2.1.4. Entretiens

Des entretiens semi dirigés ont été menés auprès des autorités administratives notamment le chef des services techniques de la mairie de Bouaflé et des responsables sanitaires (Directeur départemental de la santé, la responsable des ressources humaines et les médecins des différentes structures). Les échanges ont porté sur l'évolution spatiale en relation avec l'implantation et l'état des infrastructures sanitaires à partir d'un guide d'entretien.

2.1 5. Observation de terrain

L'observation est un examen visuel qui a permis d'apprécier les caractéristiques du tissu urbain et d'examiner les plans d'urbanisme directeur de la ville. Elle a consisté à apprécier les formes et la superficie de la ville de Bouaflé. Elle s'est déroulée sur une période d'un mois c'est-à-dire de Novembre à Décembre 2015.

2.2. Méthodes d'analyse des données

Les données collectées à l'aide du GPS ont été transférées dans un tableur Excel. Ensuite, le logiciel ArcGIS version 10.2.2 a servi à produire des cartes thématiques de l'évolution spatiale et des structures sanitaires depuis l'ère coloniale jusqu'à 2015 de la ville de Bouaflé.

3. Résultats

3.1 Croissance spatiale et évolution des structures sanitaires de 1893 à 2015

Cette analyse montre que l'urbanisation de Bouaflé s'est déroulée sur deux phases distinctes : l'évolution sous l'ère coloniale et l'évolution postindépendance. Elle a permis d'étudier la double analyse de l'histoire sanitaire et urbaine de Bouaflé.

3.1.1 Dynamique spatiale et analyse des structures sanitaires sous l'ère coloniale

Les puissances européennes se lancèrent dans l'aventure coloniale en Afrique à partir de 1871 A. Eba, (2016, p. 111). La Côte

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

d'Ivoire fut conquise en 1893 par Marcel Treich-Laplène, malgré une forte résistance des peuples autochtones.

Au 19 ème siècle, Bouaflé était un poste militaire fondé par le commandant Charles Caveng (Mairie de Bouaflé, 2015). De ce poste militaire, deux villages du nom de Déhita et Koblata sont créés. Ces villages sont situés au nord et au sud–est de la ville actuelle. Ils sont à l'origine de la création de la ville de Bouaflé comme l'atteste la carte n°2. Le processus d'urbanisation de Bouaflé correspond à celui qu'a connu l'essor des villes secondaires de la Côte d'Ivoire. Elle n'échappe pas au phénomène de la ville double, image classique de toutes cités coloniales: d'un côté la ville européenne et de l'autre la ville africaine avec ses maisons sans trame viaire. Cette différenciation de la ville coloniale, fait que la partie sud de Bouaflé est le domaine réservé aux populations occidentales tandis que la partie nord est dominée par les autochtones.

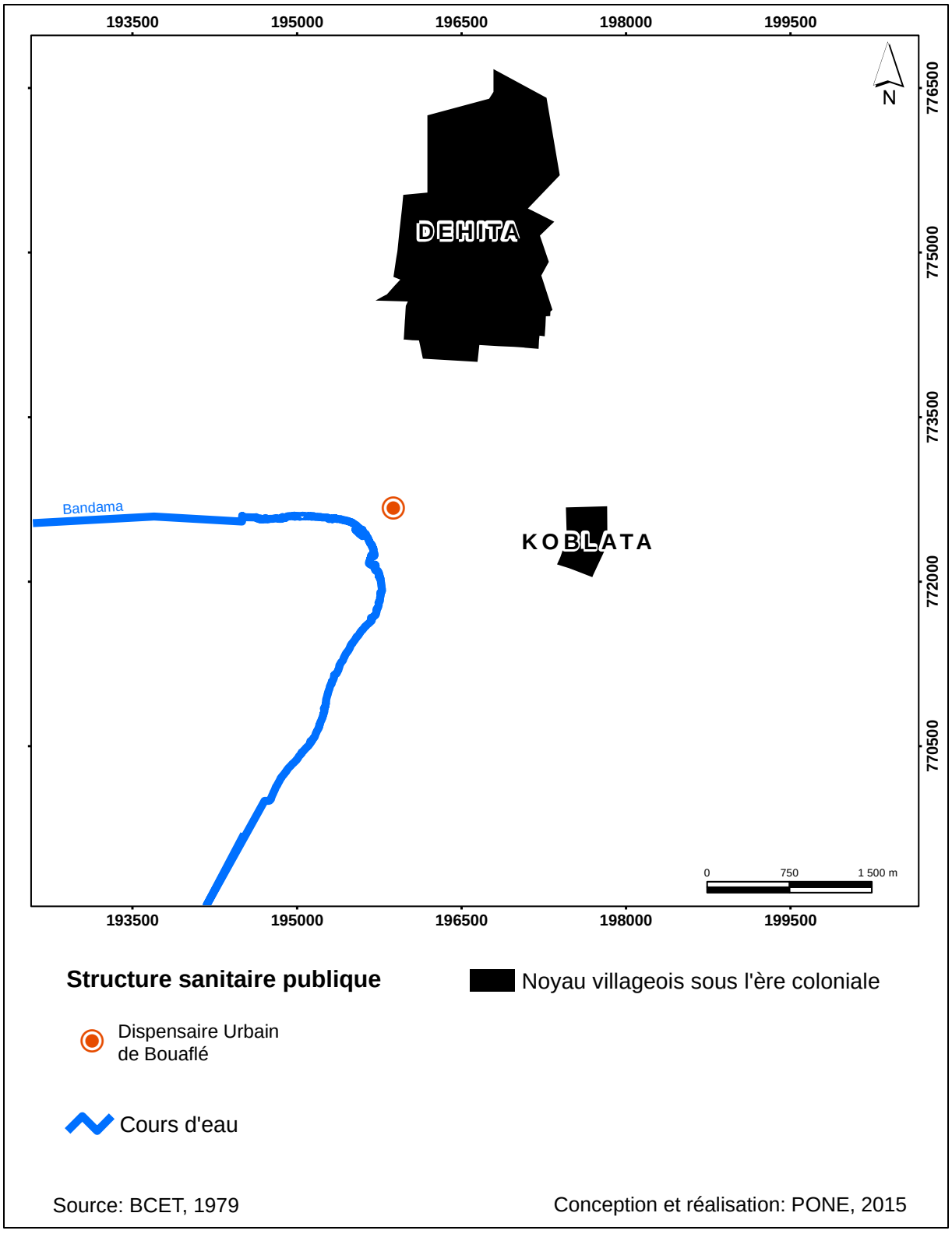
En 1920, les administrateurs locaux se contentaient surtout de l'hygiène publique (faire nettoyer les abords des résidences et du marché principal) en raison de la crainte permanente d'une épidémie de fièvre jaune P. Kipré, (1981, p. 15). Durant cette période, la colonie était marquée par de faibles densités humaines et une pratique soutenue des activités agricoles. Les préoccupations des autorités étaient moins tournées vers la santé des indigènes car il faut le rappeler, les autochtones se soignaient à l'aide de la médecine traditionnelle. Après 1922, il fut mis au point une doctrine alliant médecine préventive et médecine curative, par l'organisation d'une médecine mobile associant prospection, dépistage, traitement et surveillance des malades. Cette époque fut marquée par la promotion de la médecine dite des ¨blancs˝ et il fallait alors convaincre les indigènes aux bienfaits de la médecine occidentale. Celle-ci était une nouvelle pratique thérapeutique (offre de soins moderne), à laquelle les indigènes devaient s'adapter.

Au lendemain de la première guerre mondiale, furent crées des organismes polyvalents : les Services Généraux d'Hygiène Mobile (SGHM) dont l'action permis de lutter efficacement contre les endémies comme le paludisme et la lèpre. Ces formations sanitaires ne fonctionnaient qu'épisodiquement. Entre 1918 et 1930, les changements furent significatifs : les portes de nouveaux dispensaires s'ouvraient.

C'est précisément en 1923, que Bouaflé voit ainsi s'ouvrir son premier centre de santé appelé dispensaire urbain de Bouaflé. C'était la première structure sanitaire de la ville. Ce dispensaire était situé à l'extérieur des deux (02) villages noyaux de la ville de Bouaflé Koblata et Déhita (carte n°2).

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Carte n°2: **Noyau central à l'origine de Bouaflé et première structure sanitaire créée sous l'ère coloniale**



L'analyse de la carte révèle que ce centre médical assurait les soins de base de la population et était tenu par des infirmiers. Il était considéré comme un dispensaire "indigène". La politique de santé pendant l'époque coloniale s'inspirait du système de santé de la métropole. Elle s'appuyait sur des soins curatifs avec un système

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

hospitalier. La localisation de cette première infrastructure sanitaire montre un privilège donné aux lieux centraux fréquentés par les colons. En effet, l'idée de mieux desservir la population indigène n'était pas une préoccupation majeure pour les colons**.** L'équipement sanitaire est à l'image de la ville. En effet, il est marqué par une division sociale, distinguant d'un côté les services médicaux réservés à la ville Européenne et de l'autre côté, les opérations d'assainissement menées au bénéfice de la population autochtone.

3.1.2. Evolution spatiale et dynamique de l'offre de soins postindépendance

Cette phase a été marquée par diverses périodes d'évolution spatiale.

3.1.2.1. Tache urbaine et structures sanitaires de Bouaflé de 1970 à 1980

Depuis 1969, Bouaflé est le chef-lieu de préfecture (Mairie de Bouaflé, 2015). Le fleuve Marahoué représentait une barrière naturelle qui ne favorisait pas l'extension urbaine de la partie sud de la ville de Bouaflé. Ainsi, les directions d'extensions de la ville ont suivi les axes routiers à des vitesses différentes. De ce fait, l'étalement de Bouaflé s'est fait sur les deux extrémités Est-Ouest et au Nord le long de l'axe Zuénoula.

A partir de 1970, la tâche urbaine, s'étendait sur une superficie de 202 hectares. Elle était concentrée de part et d'autre du marigot Gropéni traversant les quartiers Administratifs, Koko, Dioulabougou, Dioulabougou extension et Solibra. Ces quartiers ont bénéficié d'un lotissement administratif. La densité nette (surface urbaine hors bas-fonds) de la population était de 41 habitants/hectares (PUD, 1994, p. 21).

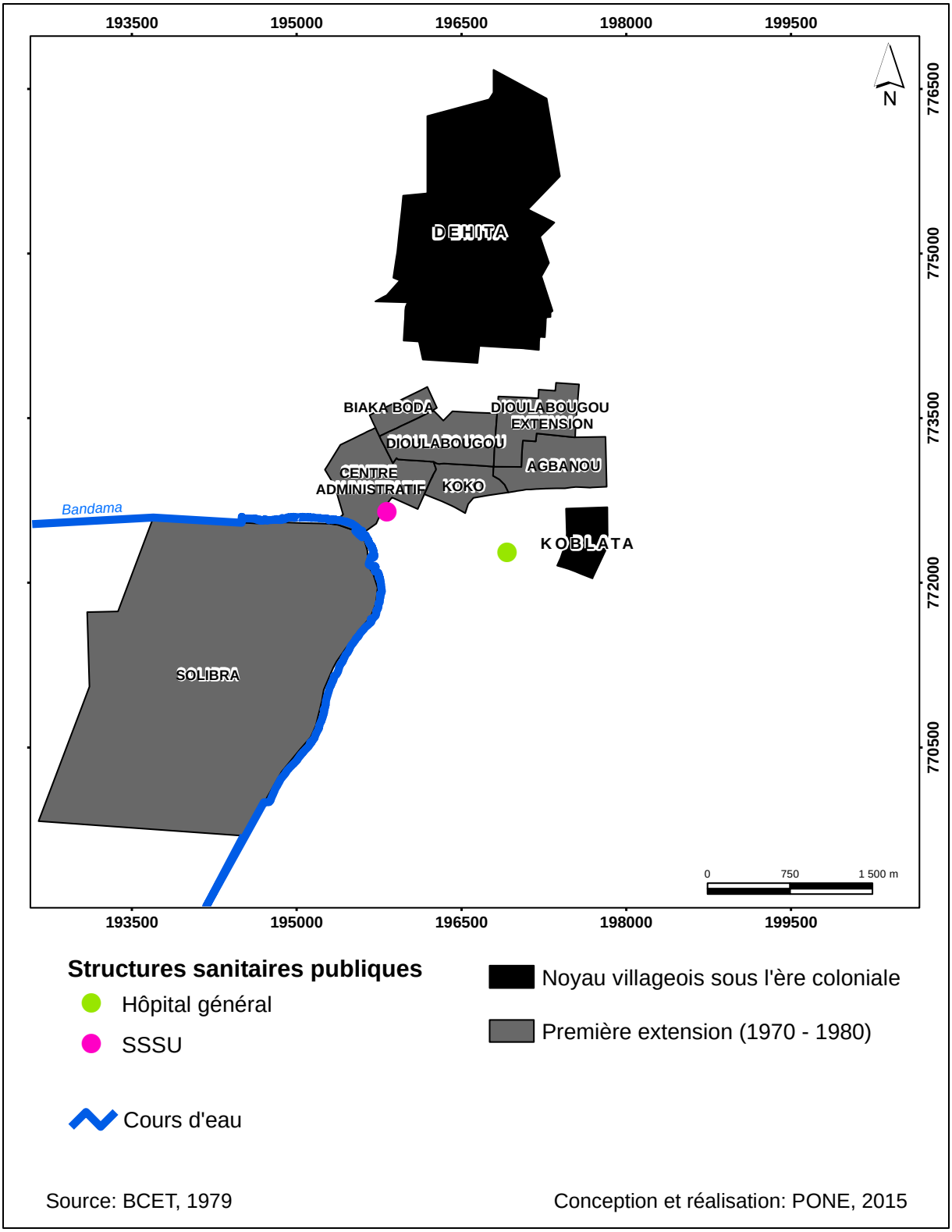
La période de 1980 marque la deuxième vague de lotissement. La tâche urbaine atteint une superficie de 507 hectares et couvre les quartiers résidentiels ouest, Koblata, Agbanou, Dioulabougou extension, Biaka et Déhita.

Les différentes phases d'évolution de la ville de Bouaflé de 1970 à 1980 sont représentées sur la carte n°3.

De 1970 à 1980, l'extension a entraîné le changement de statut du dispensaire urbain en Service Sanitaire Scolaire et Universitaire (SSSU) en 1973. L'implantation de ce service avait pour but d'assurer les soins minimum en cas de mauvaise santé aux apprenants. La croissance démographique s'est traduite par une évolution spatiale de la ville de Bouaflé qui a occasionné des difficultés dans la prise en charge des malades. Le nombre des infrastructures médicales était insuffisant. Ainsi, est créé en 1960, un Hôpital général (HG) ayant pour objectif d'améliorer l'accès des populations aux structures sanitaires de Bouaflé. Ces centres de santé créés étaient du secteur public.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Carte n°3: Évolution spatiale et Situation géographique des nouvelles structures sanitaires de Bouaflé de 1970 à 1980



L'analyse de la carte montre que la création des structures sanitaires suit les étapes de l'aménagement de la ville. Le choix de la localisation de l'Hôpital Général au quartier koko est dû au fait qu'il est situé au centre-ville (une zone d'influence). L'Hôpital Général a été créé en réponse à l'amplification des besoins sanitaires des

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

populations. Il a permis ainsi de répondre à la demande des populations en perpétuelle croissance.

3.1.2.2. L'évolution de Bouaflé de 1980 à 1994 marqué par l'émergence des structures privées

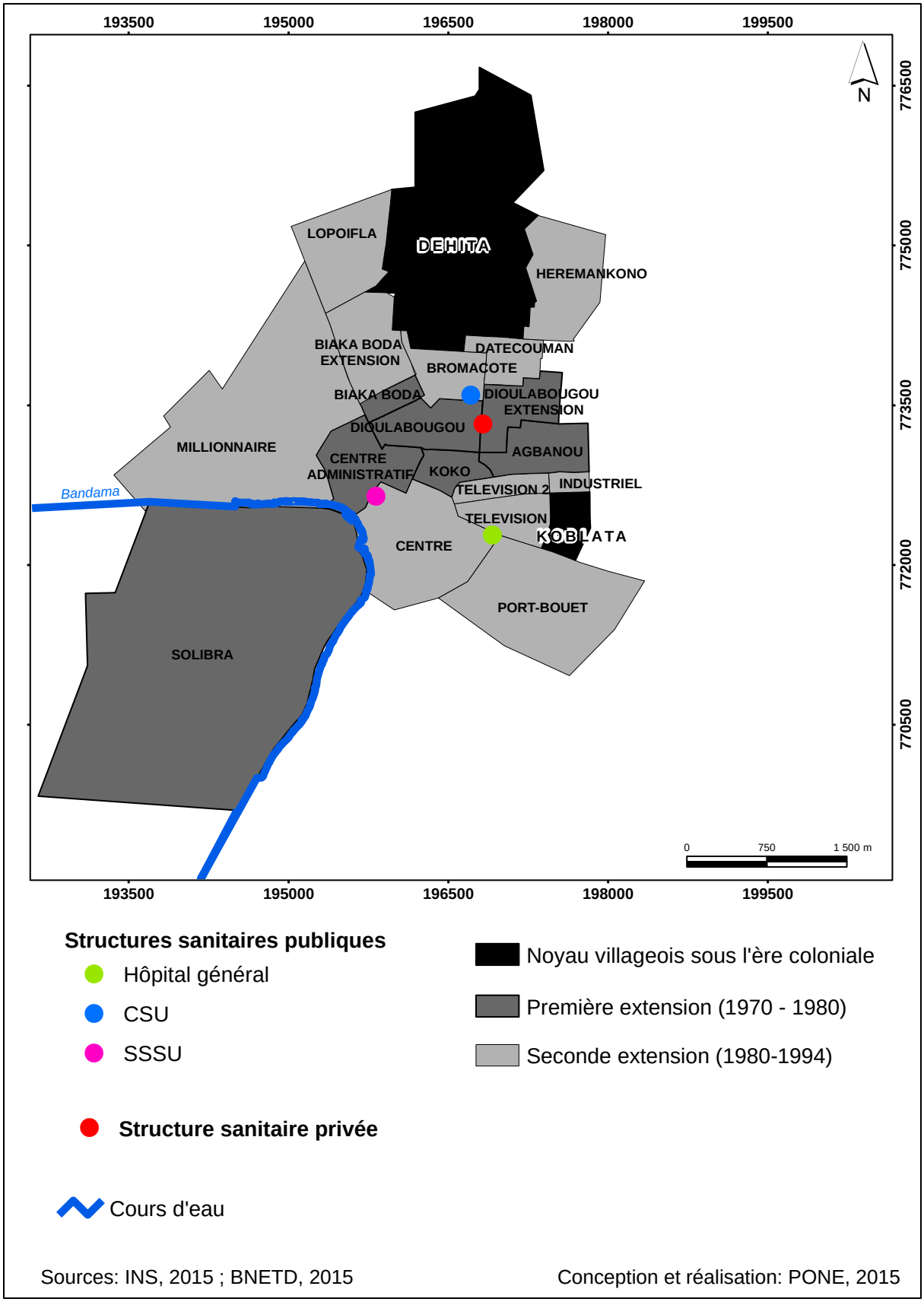
De 1980 à 1994, la tâche urbaine a été marquée par une extension de la ville. Les vastes espaces des quartiers sud et N'Gattakro situés, au sud de la ville sont lotis. La densité nette est passée à 69 habitants par hectare.
Au début des années 1980, la création de lotissements à l'ouest (quartier Résidentiel) et au sud (quartier Solibra, quartier Port-Bouët) de la ville, s'est accrue de 581 hectares supplémentaires.

La superficie urbaine a connu une augmentation de 114 % sur la période 1980-1993. Durant cette période, Bouaflé a connu une augmentation de sa superficie urbanisée de 44 hectares soit un taux de 6 % par an. La carte n°4 montre l'évolution urbaine de Bouaflé de 1980 à 1994.

Les centres de santé entre 1980 et 1990, étaient essentiellement des structures publiques. Cependant, c'est à partir de 1990, avec l'avènement de la libéralisation du secteur privé que les centres de santé privés ont connu un essor. Leur création était perçue comme un atout en vue d'assurer un meilleur accès des populations aux soins de santé. Les infrastructures ainsi créées étaient des cabinets de soins infirmiers et des cliniques notamment le centre médical Béthel. Ce dernier a été créé en 1993. En plus de ces centres privés, le secteur public s'est agrandi avec la construction de la Maternité de Dioulabougou en 1994 (Carte n°4).

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Carte n°4 : Tâche urbaine de Bouaflé et évolution des structures sanitaires de 1980 à 1994



Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Cette carte révèle la présence d'un nombre important de structures sanitaires à Bouaflé. En effet, à partir de cette époque, il y a eu une concentration des structures de santé au centre de la ville. Les structures sanitaires font parties des activités qui induisent de profonds changements dans l'espace urbain car leur mise en place entraîne une modification de l'espace. Cette modification qui permet la création de nouveaux équipements sanitaires participe à la structuration du tissu urbain. Ainsi, des activités génératrices de revenus telles que les restaurants, les boutiques, les vendeuses ambulantes et la présence de parking se développent grâce à ces nouveaux équipements. La satisfaction des besoins liés à l'affluence des malades et des visiteurs a permis le développement de ces activités économiques.

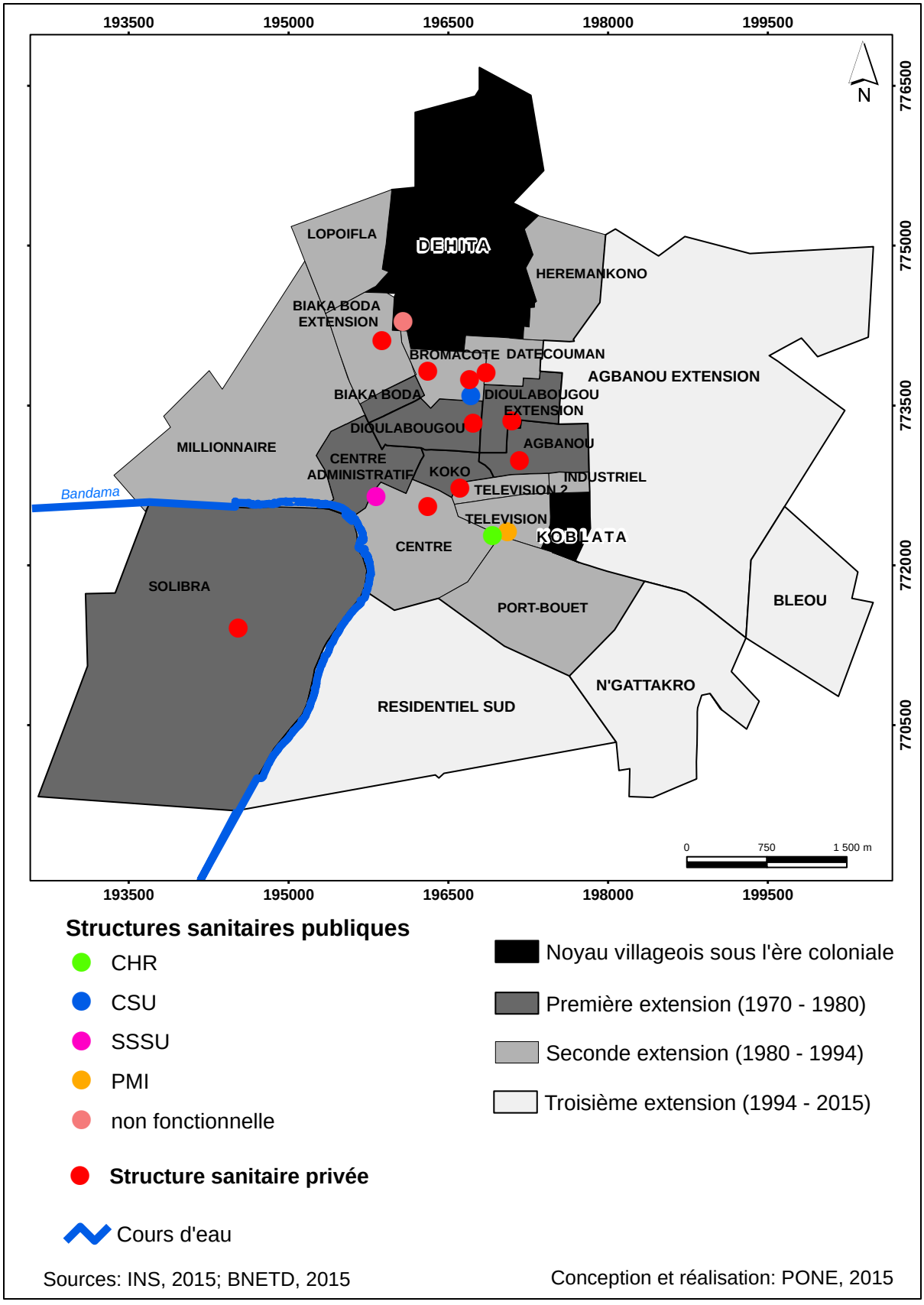
3.1.2.3. La croissance urbaine de Bouaflé et l'offre de soins 1994 à 2015

La vitesse de production des terrains lotis est inouïe et inégalée car la superficie actuelle s'élève à 6300 hectares. Bouaflé connaît une évolution spatiale rapide. En effet, la surface de la ville entre 1994 et 2015 a atteint une croissance spatiale de 8,13 % par an. Cet étalement urbain est illustré par la carte n°5.

Les centres de soins de la ville de Bouaflé continuent de s'accroitre. En 1996, le centre privé appelé Infirmerie l'Amour du prochain a vu le jour et l'Hôpital général a été érigé en Centre Hospitalier Régional (CHR) en 1998. En 2005, une autre structure publique est créée à savoir la Protection Maternelle Infantile (PMI). Le paysage sanitaire de Bouaflé se densifie davantage avec la construction d'autres structures privées telles que le dispensaire des sœurs dominicaines de Bouaflé (MONACO), l'infirmerie privée ISMAC en 2008, le soin infirmier le" Major" en 2012, le centre privé de santé la "Colombe" et l'infirmerie "l'Amitié" en 2013. L'analyse de la carte n° 5 montre que ces infrastructures sanitaires publiques comme privées ne s'implantent pas dans les zones d'extension. Car ces quartiers d'extension ne bénéficient pas encore d'un système d'adduction en eau potable et en électricité qui sont pourtant indispensables pour le fonctionnement de ces structures. Aussi, l'absence d'une forte concentration humaine dans ces quartiers fait que la clientèle sollicitant les prestations de ces structures sanitaires est relativement moindre d'où leur faible implantation. Cependant, on remarque la présence d'une structure sanitaire privée dans l'enceinte de l'usine SOLIBRA. Elle permet la prise en charge des travailleurs de cette entreprise.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Carte n°5: Troisième extension de la ville et mise en place des structures sanitaires de 1994 à nos jours



Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Depuis la création de la ville de Bouaflé, des investissements importants ont été faits dans la réalisation des équipements sanitaires comme l'atteste le tableau n°1.

Tableau n°1 : Implantation des équipements sanitaires de 1960 à 2015

Structures de santé	Date de création	Niveau	Types
Dispensaire Urbain de Bouaflé	Ere coloniale (1920-1940)	Primaire	ESPC
SSSU	1973	Primaire	FSU
HG	1960	Secondaire	FSU
CHR	1998	Secondaire	FSU
Maternité de Dioulabougou	1994	Primaire	ESPC, CSU
PMI	2005	Primaire	CSU

Source District sanitaire de Bouaflé, 2015

L'analyse du tableau révèle que depuis l'implantation des structures sanitaires à Bouaflé de 1960 à 2005, d'autres structures sanitaires n'ont pas suivies. En effet, l'implantation des services de santé publics a été timide dans la ville.

4. Discussion

Les résultats de ce travail font ressortir que la croissance spatiale de la ville de Bouaflé s'est déroulée sur deux phases distinctes : l'évolution sous l'ère coloniale et l'évolution postindépendance. En effet, la localisation d'un service médical et l'application inégale des mesures de santé dans la ville coloniale participait ainsi à l'affirmation d'une différenciation sociale des quartiers urbains. De ce fait, la santé a été un facteur de ségrégation socio-spatiale dès le début de la période coloniale. Aussi, la mise en place des structures sanitaires s'est faite au bénéfice des quartiers centraux d'où un inégal accès des populations surtout celles vivant dans les quartiers périphériques aux soins de santé. Ainsi, les stratégies d'implantation qui les sous-tendent ont permis l'apparition de disparités socio-spatiales de santé. Cette situation fait que l'offre de soins de santé publique ne suit plus la croissance urbaine de la ville, elle subit plutôt la pression de la dynamique urbaine. Ces résultats concordent avec ceux de M. Ymba (2013 p. 132) qui montre que l'explosion du secteur privé n'a pas amélioré la répartition des soins de santé dans la ville d'Abidjan. Cependant, elle a contribué au renforcement des inégalités dans les espaces de vie. L'implantation des services de santé privés est beaucoup plus guidée par la rentabilité de ces établissements sanitaires que par l'équité dans l'accès aux soins ce qui n'est pas le cas pour les équipements sanitaires publics. La restriction de la répartition des structures de soins modernes à l'espace urbain loti est l'une des caractéristiques les plus remarquables de cette distribution spatiale. Ainsi, les espaces périphériques non encore lotis, bénéficient moins des structures de soins modernes. Lors des phases de moindre croissance, les équipements sanitaires se densifient. Quant à A. Eba, (2016, p. 123), il fait remarquer qu'à Abengourou la libéralisation du secteur de la santé permet d'assister à la floraison des établissements sanitaires privés dans le centre-ville et les périphéries. Cette situation a des corollaires sur l'espace d'où un phénomène de concentration des structures de santé au centre-ville.

Aussi l'analyse de M. Harang, (2006, p. 80-82) révèle qu'au Burkina Faso, la privatisation a été perçue comme un atout permettant de compléter la carte sanitaire.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé

Elle a permis d'assurer un meilleur accès aux soins à l'ensemble de la population. La concentration humaine engendre au centre de la ville une densification des cabinets de soins infirmiers. Ainsi l'offre de soins est concentrée au centre-ville et le long des axes de communication tandis qu'elle se disperse dans les périphéries.

Conclusion

L'analyse diachronique de l'évolution spatiale et des structures sanitaires montre une succession de phases d'extension de la ville de Bouaflé et la mise en place des structures sanitaires. Cette étude a permis d'analyser le processus par lequel s'insèrent les équipements sanitaires dans la croissance de la ville. Ainsi, les structures de santé à l'instar des autres équipements sont-ils des services qui façonnent le paysage urbain et construit la ville. La dynamique spatiale du système de soins de santé doit suivre les étapes de l'aménagement de la ville. Cependant, les structures sanitaires sont concentrées au centre de la ville de Bouaflé et leur implantation dans les périphéries ne connaît guère un essor. Cette implantation des structures sanitaires crée un véritable problème d'accès des populations vivant dans les quartiers périphériques aux soins de santé.

Références bibliographiques

ATTA Koffi, 1978, *Dynamique de l'occupation de l'espace urbain et péri-urbain de Bouaké (Côte d'Ivoire),* Thèse de Doctorat, 3è cycle, Ecole Des Hautes Etudes Des Sciences Sociales De Paris, O.R.S.T.O.M. – Paris, 309 p.

EBA Konin Arsène, 2016, *Accessibilité des populations aux soins de santé publics dans la ville d'Abengourou*, Thèse unique de géographie, Université Félix Houphouët-Boigny, 260 p.

ERIC Dénis et FRANOIS Moriconi-Ebrard, 2009, « La Croissance Urbaine en Afrique de l'Ouest : De l'explosion à la prolifération », *La Chronique du CEPED*, N°57, 7 p.

HARANG Maud, 2007, *Système de soins et croissance urbaine dans une ville en mutation Le cas de Ouagadougou (Burkina Faso)*, Thèse de doctorat, Université de Paris X Nanterre,
507 p.

KIPRE Pierre, 1981, *Villes de Côte d'Ivoire 1893-1940*, Tome II, Les Nouvelles Éditions Africaines 290 p.

PHILIPPE Antoine, 1990, « Croissance urbaine et insertion des migrants dans les villes africaines », Actes du colloque international des langues et des villes 19 p.

PICHERAL, Henri, 1998, « Territoires et valeur d'usage de l'espace : éléments d'une géopolitique de la santé », 5ème colloque de géographie et socio-économie de la santé, Allocation des ressources et géographie des soins, Paris, CREDES, 7 p.

Plan d'Urbanisme Directeur de Bouaflé (PUD), 1994, Ministère du Plan, de l'Urbanisme et de la Construction, 46 p.

SALEM, Gérard, 1998, *La santé dans la ville. Géographie d'un petit espace dense : Pikine (Sénégal)*, Paris, Karthala, 460 p.

YMBA Maïmouna, 2013, *Accès et recours aux soins de santé modernes en milieu urbain : le cas de la ville d'Abidjan (Côte d'Ivoire)*, Thèse de doctorat, Université d'Artois – Arras (France), 543 p.

Copyright © Groupe de Recherche Espace, Territoires, Sociétés et Santé