

Analyse socio-spatiale de l'accessibilité au Centre de Santé Urbain (CSU) à base communautaire de Bocabo à Abobo

N'dri Ernest KOUADIO

*Maître-Assistant,
Institut de Géographie Tropicale (IGT),
Université Félix Houphouët-Boigny,
Abidjan - Côte d'Ivoire,*

Email : ernestkouadio.ci2012@yahoo.fr / kouadiondriernest@gmail.com

&

Sientienwin SEKONGO

*Assistant,
Institut de Géographie Tropicale (IGT),
Institut de Géographie Tropicale (IGT),
Université Félix Houphouët-Boigny,
Abidjan - Côte d'Ivoire,
Email : sekongos73@gmail.com*

Date de soumission : 07-02-2026

Date de publication : 31-03-2026

Doi : <https://dx.doi.org/10.4314/akiri.v4i2.45>

Résumé

Le Centre de Santé Urbain à base communautaire (CSU-COM) de Bocabo, inauguré en 2001 dans la commune d'Abobo, vise à rapprocher les soins primaires des populations urbaines à forte densité, en réponse à l'insuffisance des structures hospitalières et à la vulnérabilité socio-économique des habitants. Cette étude se propose d'analyser l'accessibilité au Centre de Santé Urbain (CSU) de Bocabo à travers une approche socio-spatiale. L'étude a été réalisée entre janvier et juin 2025, à partir d'une combinaison de méthodes quantitatives et qualitatives. Les données ont été collectées à travers l'analyse des registres de fréquentation, des enquêtes auprès de 300 usagers et des entretiens semi-directifs avec le personnel du centre. Les résultats montrent que bien que le centre soit stratégiquement localisé et offre une gamme complète de services (consultations générales, santé maternelle et infantile, vaccination, planification familiale, dépistage des maladies chroniques), son accessibilité reste limitée par des infrastructures routières précaires, des ressources financières insuffisantes chez certains usagers, ainsi que des contraintes organisationnelles (temps d'attente, capacité d'accueil). L'analyse culturelle révèle l'influence des langues locales et des pratiques traditionnelles sur le recours aux soins. La population fréquentant le centre est majoritairement féminine et infantile, avec une affluence quotidienne moyenne de 100 à 150 patients, atteignant des pics lors des campagnes sanitaires et de la saison pluvieuse.

Mots-clés : Accessibilité, Centre de santé communautaire, déterminants socio-spatiaux, Bocabo

A Socio-Spatial Analysis of Accessibility to the Community-Based Urban Health Center of Bocabo, Abobo

Abstract

The Community-Based Urban Health Center (CSU-COM) of Bocabo, inaugurated in 2001 in the municipality of Abobo, aims to bring primary healthcare services closer to densely populated urban communities, in response to the insufficiency of hospital facilities and the socio-economic vulnerability of local residents. This study seeks to analyze accessibility to the Bocabo Urban Health Center. The research was conducted between January and June 2025, using a combination of quantitative and qualitative methods. Data were collected through the analysis of service utilization records, surveys administered to 300 users, and semi-structured interviews with the center's staff. The results show that although the center is strategically located and provides a comprehensive range of services (general consultations, maternal and child health care, vaccination, family planning, and screening for chronic diseases), its accessibility remains limited by poor road infrastructure, insufficient financial resources among some users, and organizational constraints (waiting times and service capacity). Cultural analysis reveals the influence of local languages and traditional practices on healthcare utilization. The population attending the center is predominantly composed of women and children, with an average daily attendance of 100 to 150 patients, peaking during public health campaigns and the rainy season.

Keywords: Accessibility; Community Health Center; Socio-Spatial Determinants; Bocabo.

Introduction

L'accès équitable aux soins de santé constitue un enjeu majeur des politiques publiques de développement, en particulier dans les pays africains où persistent de fortes inégalités socio-économiques et territoriales (P. Musgrove, 2004 : 3). En dépit des progrès enregistrés dans l'amélioration de l'offre sanitaire, de larges segments de la population urbaine demeurent confrontés à des obstacles multiples dans l'utilisation effective des services de santé (M. Guagliardo, 2004 : 1). Ces difficultés sont particulièrement marquées dans les métropoles africaines, où l'urbanisation rapide et souvent non planifiée engendre de profondes disparités socio-spatiales en matière d'équipements et de services sociaux de base (A. Choplin, 2010 : 21). En Côte d'Ivoire, la croissance démographique soutenue des villes, notamment celle d'Abidjan, s'accompagne d'une forte pression sur les infrastructures sanitaires existantes (INS, 2021). La commune d'Abobo, l'une des plus peuplées du District Autonome d'Abidjan, illustre de manière emblématique cette situation. Caractérisée par une forte densité humaine, une urbanisation rapide et une vulnérabilité socio-économique prononcée de ses habitants, Abobo concentre d'importants besoins en matière de soins de santé primaires. Face à l'insuffisance des structures hospitalières, l'État ivoirien, avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, a encouragé le développement des Centres de Santé à Base Communautaire (CSBC), conçus comme des dispositifs de proximité visant à rapprocher l'offre de soins des populations locales.

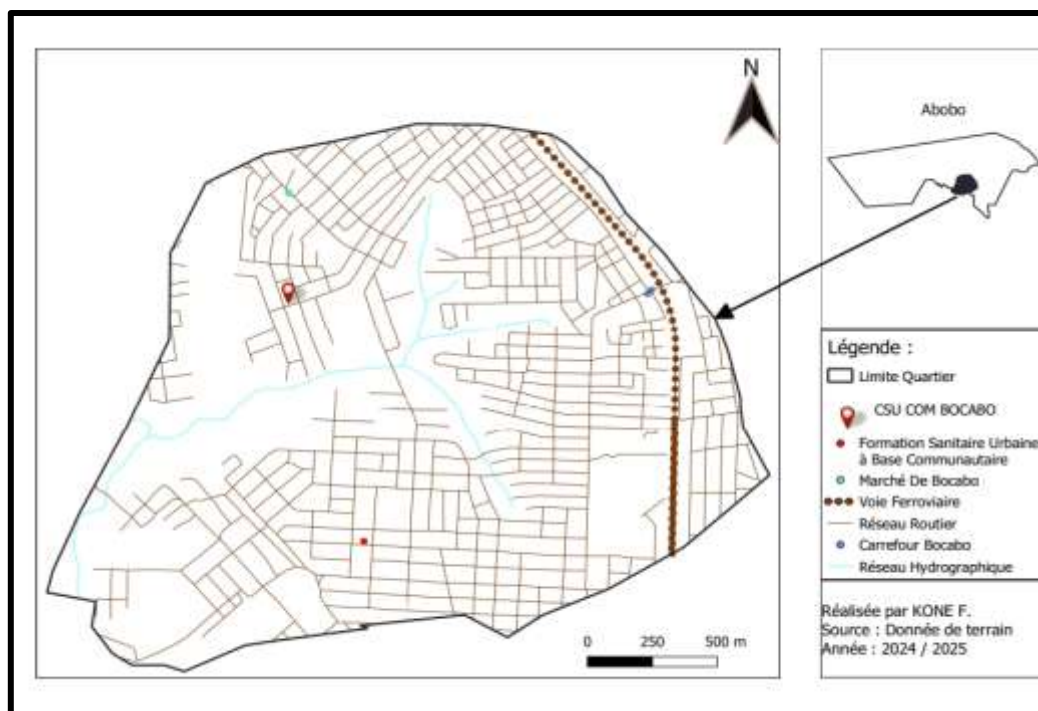
Le Centre de Santé Urbain à base communautaire (CSU-COM) de Bocabo inauguré en 2001 s'inscrit dans cette dynamique de territorialisation de l'action sanitaire. Implanté au cœur d'un espace urbain dense et socialement hétérogène, il a pour mission d'assurer des soins de santé primaires accessibles aux populations riveraines. Toutefois, comme le souligne V. Rodwin (1990 : 49) la simple présence d'une structure sanitaire ne garantit pas automatiquement son accessibilité effective. Dans les contextes urbains ivoiriens, les déterminants de l'accès aux soins interagissent avec des logiques spatiales complexes, produisant des inégalités parfois marquées entre quartiers, groupes sociaux et catégories de population (E. Vigneron, 2009 : 66). C'est dans cette perspective que s'inscrit la présente étude, dont l'objectif est d'analyser l'accessibilité au Centre de Santé Urbain à base communautaire de Bocabo, dans la commune d'Abobo, à travers une approche socio-spatiale. Les données ont été collectées à partir de l'analyse documentaire (rapports sanitaires, registres de fréquentation du centre), d'enquêtes par questionnaire administrées auprès des usagers du CSU-COM, ainsi que d'entretiens réalisés avec les responsables du centre de santé. Ces données ont été complétées par des observations de terrain.

1. Résultats

1.1. Présentation du centre de santé de Bocabo

L'amélioration de l'accès aux soins de santé passe inévitablement par la connaissance des structures sanitaires de proximité, notamment celles implantées dans les zones urbaines densément peuplées où les besoins en matière de santé publique sont croissants. Le Centre de Santé Urbain à base communautaire de BOCABO (CSU-COM BOCABO) constitue une structure sanitaire essentielle pour la commune d'Abobo, plus précisément le quartier BOCABO. Le CSU-COM BOCABO fait partie des équipements sanitaires mis en place dans les zones urbaines à forte densité démographique en réponse à l'insuffisance des établissements hospitaliers et à la nécessité de désengorger les hôpitaux généraux. Sa création participe à la mise en œuvre du programme national de santé, qui vise à garantir une accessibilité physique, sociale et financière aux soins de santé de base pour tous les citoyens conformément aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de couverture sanitaire universelle. Le Centre de Santé Urbain à base communautaire de BOCABO (CSU-COM-BOCABO) constitue une structure sanitaire essentielle pour la commune d'Abobo, plus précisément dans le quartier BOCABO voir figure 1, où il intervient comme premier recours pour de nombreuses familles confrontées à des problèmes sanitaires divers.

Figure 1 : Carte de localisation du CSU-COM BOCABO



1.1.1. Accessibilité aux soins et contraintes d'usage du centre de Santé Urbain de BOCABO

L'accès aux soins de santé ne dépend pas uniquement de la présence d'une infrastructure sanitaire, mais d'un ensemble de conditions facilitant ou limitant l'usage de cette structure. Ces conditions, qu'elles soient géographiques, économiques, organisationnelles ou culturelles, influencent directement la fréquentation du centre et la qualité de la prise en charge des patients. Le Centre de Santé Urbain de BOCABO bien qu'opérationnel et reconnu, fait face à plusieurs enjeux d'accessibilité qu'il convient d'examiner.

1.1.2. Profile démographiques des patients du CSU-COM BOCABO

Le CSU-COM BOCABO dessert en priorité les habitants du quartier BOCABO, tout en exerçant un rayonnement sanitaire au-delà de ce périmètre immédiat. Il accueille également des patients provenant de quartiers voisins tels que Belleville, Anonkoi-Kouté et Sagbé ainsi que de manière plus occasionnelle, des usagers issus d'autres communes attirées notamment par la proximité géographique le coût relativement accessible des soins ou la qualité perçue des prestations. L'analyse de la patientèle révèle une prédominance des femmes représentant 60 % des usagers. Cette surreprésentation s'explique principalement par la forte demande en services de santé maternelle et reproductive, incluant le suivi prénatal, les accouchements, les consultations postnatales et la planification familiale. Les enfants âgés de 0 à 14 ans constituent

également une proportion significative des patients (environ 20 %), en raison de la fréquence des consultations pédiatriques, des activités de vaccination et de la prise en charge des pathologies infantiles courantes telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques. Les jeunes adultes âgés de 15 à 35 ans représentent près de 15 % des usagers. Souvent confrontés à une situation de précarité socioéconomique, ils recourent aux services du centre principalement pour des pathologies courantes ou pour des besoins liés à la santé sexuelle et reproductive. Les personnes âgées, quant à elles, demeurent minoritaires (environ 5 %), ce qui peut s'expliquer par leur mobilité réduite et leur recours plus fréquent à des structures sanitaires de niveau secondaire lorsque les conditions le permettent.

1.2. Contraintes d'accessibilité du CSU-COM de BOCABO

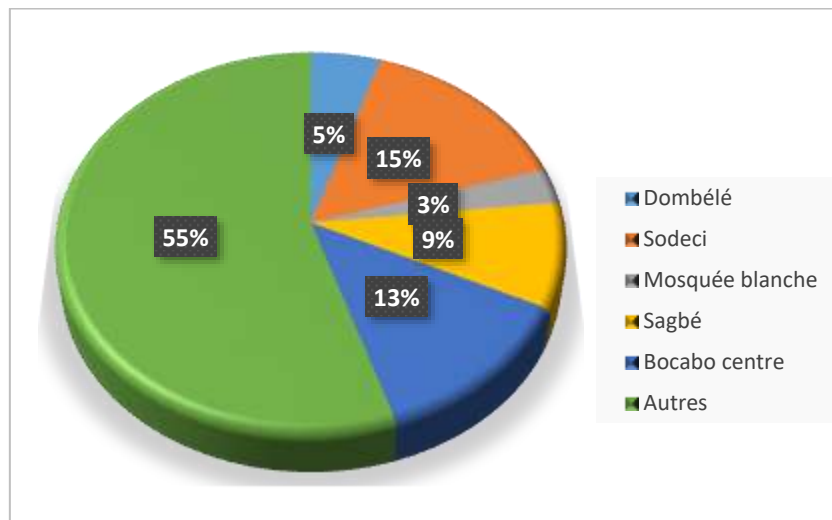
Le Centre de Santé Urbain à base communautaire (CSU-COM) de BOCABO est implanté dans la commune d'Abobo, l'une des plus densément peuplées du district d'Abidjan. Il est situé plus précisément dans le quartier Bocabo, à proximité d'axes secondaires reliant les zones d'habitat spontané aux principales voies de circulation. Cette localisation lui confère une position stratégique qui favorise sa visibilité et son accessibilité pour les populations riveraines. Toutefois, la configuration urbaine du quartier caractérisée par une urbanisation peu planifiée et une forte densité de l'habitat, constitue un facteur limitant la fluidité de la circulation et l'accès rapide au centre de santé, notamment en période de pluies. Si la proximité immédiate du CSU-COM représente un avantage certain pour les résidents du quartier Bocabo, les populations vivant dans les quartiers périphériques sont souvent contraintes de parcourir de longues distances à pied ou de recourir à des moyens de transport parfois coûteux, irréguliers ou peu disponibles. Ces contraintes traduisent des disparités spatiales dans l'accès aux soins typiques des espaces urbains en forte croissance démographique.

1.2.1. Rayonnement spatial et attractivité sanitaire du Centre de Santé Urbain de BOCABO

La provenance des patients constitue un indicateur fondamental pour appréhender l'attractivité d'une structure sanitaire et analyser son rayonnement spatial. Elle permet d'évaluer dans quelle mesure le centre de santé répond prioritairement aux besoins des populations locales ou attire également des usagers provenant d'autres quartiers. Cette approche s'inscrit pleinement dans la notion d'accessibilité géographique (ou spatiale), centrale en géographie de la santé (J. GUENGANT, 2007 : 102). L'analyse des données montre que la majorité des usagers du CSU-COM BOCABO, soit 55 % proviennent d'autres quartiers extérieurs au périmètre immédiat de Bocabo (figure 2). Cette prédominance révèle que le centre ne se limite pas à une fonction de

proximité mais exerce également un pouvoir d'attraction au-delà de son aire d'implantation directe. Cette situation peut s'expliquer par plusieurs facteurs, notamment la qualité perçue des soins, la diversité de l'offre de services (consultations générales, maternité, vaccination) ainsi que le coût relativement accessible des prestations, comme l'ont souligné E. BONNET (2004 : 91). Elle traduit aussi les insuffisances en équipements sanitaires dans certains quartiers périphériques, contraignant leurs habitants à se déplacer vers des structures mieux dotées (N. KOUADIO, 2021 : 34). Les quartiers internes au secteur de Bocabo enregistrent des proportions plus faibles mais néanmoins significatives : Sodeci (15 %), Bocabo Centre (13 %), Sagbé (9 %), Dombélé (5 %) et Mosquée Blanche (3 %). Cette répartition différenciée met en évidence l'importance de la proximité spatiale dans le recours aux services de santé tout en soulignant l'influence d'autres déterminants tels que la réputation de la structure et la disponibilité effective des services (A. DUFOUR, 2010 : 54). Cette configuration illustre l'effet distance décrit par A. GUENGANT (2007 : 110), selon lequel la fréquentation des structures sanitaires tend à diminuer avec l'éloignement, sauf lorsque la qualité ou la diversité de l'offre agit comme un facteur compensatoire. Le CSU-COM BOCABO apparaît ainsi comme une structure sanitaire à double vocation : centre de soins de proximité pour les populations locales et pôle d'attraction pour des usagers issus de quartiers plus éloignés, confirmant son rôle stratégique dans la couverture sanitaire locale et inter-quartiers.

Figure 2 : Répartition des patients du CSU BOCABO selon leur provenance



Source : enquête de terrain, 2025

1.3. Accessibilité financière des soins et limites de la tarification sociale au Centre de Santé Urbain de BOCABO

L'un des principaux déterminants des services de santé reste la capacité financière des usagers à faire face aux coûts des soins. Dans les quartiers populaires comme BOCABO, où le revenu des habitants est relativement bas, l'accessibilité financière devient un enjeu majeur de santé publique. Cette section analyse les coûts appliqués par le centre et les dispositifs mis en place pour alléger la charge financière des patients. Au Centre de Santé Urbain à base communautaire (CSU-COM) de Bocabo, les prestations médicales sont relativement abordables, afin de répondre aux besoins des populations à faibles revenus. Les consultations générales sont facturées en moyenne à 1 500 francs CFA pour les adultes et 500 francs CFA pour les enfants. Les consultations prénatales (CPN), essentielles pour le suivi de grossesse, sont également accessibles avec un coût moyen de 500 francs CFA. Les actes de soins plus spécifiques tels que les pansements, injections ou accouchements peuvent atteindre 5 000 francs CFA ou plus en fonction de la nature et de la complexité du service demandé. Les médicaments prescrits sont en général disponibles sur place ce qui facilite la prise en charge. Toutefois le coût de certains produits demeure parfois élevé pour les ménages les plus vulnérables. Malgré ces efforts de tarification sociale, de nombreuses familles rencontrent encore des difficultés à assumer l'ensemble des frais médicaux, surtout dans les cas de soins répétés, de pathologies chroniques ou d'urgences médicales. Ces contraintes financières peuvent entraîner une renonciation partielle ou totale aux soins ou inciter certains patients à recourir à l'automédication ou aux traitements traditionnels souvent au détriment de leur santé.

1.3.1. Dispositifs de protection sociale et obstacles d'accès aux soins au Centre de Santé Urbain de BOCABO

Afin de pallier ces difficultés, le centre bénéficie de certains dispositifs d'allègement, notamment grâce à la Couverture Maladie Universelle (CMU), qui permet aux bénéficiaires enrôlés d'accéder à des soins de base à des coûts réduits. En plus de la CMU, des cas sociaux peuvent parfois bénéficier d'exonérations ou de traitements à tarif symbolique, à la discrétion de la direction du centre ou en collaboration avec les services sociaux de la commune. Cependant, l'accès à ces dispositifs reste encore limité par plusieurs facteurs : méconnaissance des procédures d'enrôlement, lenteur administrative ou encore absence de pièces justificatives exigées. Ces barrières réduisent l'efficacité des mécanismes de solidarité pourtant conçus pour soulager les plus démunis. Ainsi, malgré la volonté affichée de rendre les soins accessibles, l'aspect financier demeure un obstacle pour une partie significative de la population de

BOCABO. Des efforts restent donc à fournir pour renforcer la protection sociale en santé et faciliter l'inclusion effective des populations vulnérables dans les dispositifs existants.

1.3.2. Impact de la Couverture Maladie Universelle sur l'accessibilité financière et le recours aux soins

L'accessibilité financière demeure un déterminant majeur du recours aux soins dans les contextes urbains à faibles revenus. En Côte d'Ivoire, la Couverture Maladie Universelle (CMU) constitue un mécanisme de protection sociale visant à réduire la charge économique liée à la maladie et à favoriser un accès plus équitable aux services de santé. La CMU agit comme un amortisseur financier pour les ménages, en prenant en charge 70 % du coût des prestations médicales. Cette couverture concerne notamment les consultations, les examens biologiques de routine, une liste de médicaments essentiels ainsi que certains actes médicaux définis dans le panier de soins établi par la CNAM. Les assurés ne supportent ainsi que le ticket modérateur correspondant à 30 % des frais. Dans un contexte socio-économique marqué par la précarité, cette réduction des coûts modifie significativement le comportement sanitaire des populations. Une consultation initialement facturée à 2 000 FCFA revient à 600 FCFA pour un assuré, tandis qu'une ordonnance de 10 000 FCFA est ramenée à 3 000 FCFA. Cette accessibilité accrue bénéficie particulièrement aux groupes socialement vulnérables, notamment les personnes âgées, les femmes enceintes, les enfants en bas âge, les travailleurs du secteur informel et les ménages sans protection sociale formelle. Le tableau présente la répartition mensuelle des assurés à la Couverture Maladie Universelle (CMU) pris en charge au Centre de Santé Urbain à base communautaire de Bocabo sur la période de janvier à mai 2025. Deux catégories d'usagers sont distinguées : les fonctionnaires, généralement enrôlés par le biais de dispositifs institutionnels, et les autres assurés, composés majoritairement d'acteurs du secteur informel et de populations à faibles revenus. L'analyse du tableau 1 met en évidence une prédominance marquée des fonctionnaires parmi les bénéficiaires de la CMU. Sur l'ensemble de la période étudiée, 240 fonctionnaires ont été enregistrés contre 82 assurés non fonctionnaires, soit respectivement 74,5 % et 25,5 % des usagers pris en charge. Cette distribution révèle une appropriation différenciée du dispositif selon le statut socio-professionnel. L'évolution mensuelle montre par ailleurs une tendance générale à la hausse du recours aux prestations couvertes par la CMU, culminant au mois de mai avec 141 assurés enregistrés, dont 119 fonctionnaires. Cette progression pourrait traduire un renforcement des actions de sensibilisation, une amélioration des procédures d'accès ou encore une intensification des besoins sanitaires au sein de la population. Le mois d'avril se distingue

également par une participation relativement plus élevée des assurés non fonctionnaires (28 bénéficiaires), ce qui suggère une progression, bien que limitée, de l'adhésion des groupes socialement plus vulnérables. Toutefois, l'écart persistant entre fonctionnaires et non-fonctionnaires met en évidence une inégalité d'accès effective au dispositif de couverture sanitaire. Cette disparité semble liée à plusieurs facteurs, notamment la méconnaissance du mécanisme d'affiliation, les contraintes administratives et les difficultés économiques entravant l'enrôlement des populations du secteur informel. Dans cette perspective, les résultats soulignent la nécessité de renforcer les stratégies d'information, de simplifier les procédures d'adhésion et de cibler prioritairement les catégories socio-économiques les plus vulnérables, afin de rapprocher la mise en œuvre du dispositif de l'objectif d'universalité qui fonde la politique de Couverture Maladie Universelle.

Tableau 1 : Inégalités d'accès à la CMU selon le statut socio-professionnel

Mois	Fonctionnaires assures du CMU	Autres assurés du CMU	Total
Janvier	28	13	41
Fevrier	24	9	33
Mars	25	10	35
Avril	44	28	72
Mai	119	22	141
Total	240	82	322

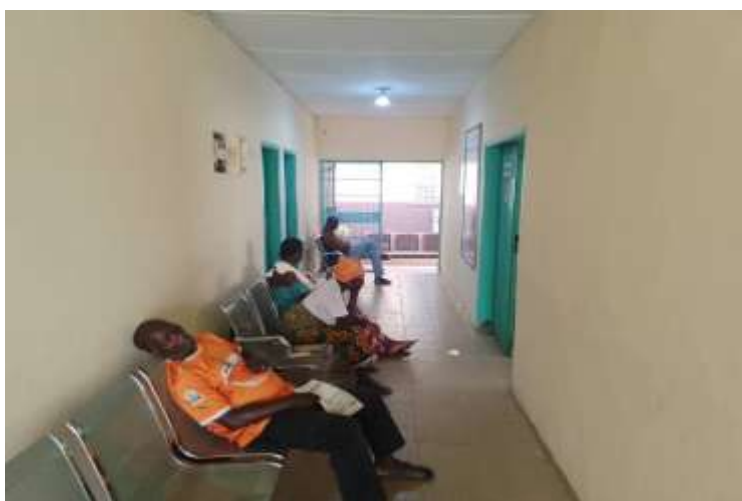
Source : enquête de terrain, 2025

1.3.3. Fluctuations de fréquentation et contraintes organisationnelles du CSU-COM BOCABO

En matière de fréquentation, le CSU-COM BOCABO enregistre une affluence quotidienne moyenne estimée entre 100 et 150 patients (voir photo 2). Cette fréquentation présente toutefois des variations notables selon les périodes de l'année, les campagnes sanitaires en cours et la saisonnalité des pathologies. Durant la saison pluvieuse, une augmentation significative de la fréquentation est observée, principalement en lien avec la recrudescence des cas de paludisme, des maladies diarrhéiques et des infections respiratoires. De même, lors des campagnes de vaccination ou des consultations foraines, le centre connaît des pics de fréquentation pouvant atteindre 200 à 250 consultations par jour. À l'inverse, des périodes de faible affluence sont constatées lors des jours fériés ou à l'occasion d'événements sociaux et religieux majeurs. L'analyse des registres de consultation met également en évidence une variation intra-hebdomadaire de la fréquentation. Les jours de marché local, notamment les mercredis et samedis, sont généralement associés à une baisse relative de la fréquentation en journée, compensée par une augmentation en fin d'après-midi. En temps normal, la fréquentation moyenne est estimée à environ 125 patients par jour ; elle peut atteindre près de 180 patients en

saison pluvieuse et culminer à environ 225 patients lors des campagnes sanitaires, tandis qu'elle chute à près de 80 patients lors des périodes de moindre activité. Ces fluctuations de la demande imposent au CSU-COM BOCABO une grande flexibilité organisationnelle, tant dans la gestion du personnel que dans l'approvisionnement en médicaments et consommables médicaux. Elles soulignent également l'importance d'un suivi statistique rigoureux afin d'adapter en permanence l'offre de soins aux besoins réels de la population desservie et d'anticiper les périodes de forte affluence.

Photo 2 : un aperçu des patients en attente au CSU de BOCABO



Source : KOUADIO E, 2025

1.4. Influence des facteurs culturels et linguistiques sur l'accès aux soins

L'accessibilité culturelle joue un rôle essentiel dans la manière dont un centre de santé peut répondre aux besoins spécifiques des communautés qu'il dessert. Lorsqu'on parle de l'accessibilité culturelle, on fait référence à l'adaptation des services de santé en fonction des normes, croyances, pratiques et langues d'une population donnée. Pour le Centre de Santé Urbain (CSU) COM Bocabo, il est important de comprendre la manière dont les dimensions culturelles influencent la réception des soins et la participation des patients aux programmes de santé, ainsi que l'efficacité des soins prodigués. La langue constitue un facteur majeur dans l'accès à la santé, surtout dans un environnement communautaire où plusieurs groupes linguistiques peuvent coexister. À Bocabo, la majorité de la population parle le Dioula, bien qu'il existe aussi des groupes parlant le Baoulé, le Bété, et d'autres langues locales. Cette diversité linguistique pose un défi particulier pour le centre de santé, car la communication fluide entre les prestataires de soins et les patients est indispensable pour un diagnostic précis et une prise en charge efficace. Au CSU COM Bocabo, la question de la langue est abordée de manière proactive pour réduire les barrières de communication. Le personnel médical, bien que

majoritairement francophone, est formé pour comprendre et utiliser les bases des langues locales comme le Dioula et le Baoulé. En cas de besoin, des interprètes sont présents pour aider à la traduction et à la communication entre les patients et le personnel soignant. Cela permet non seulement de renforcer la relation de confiance entre les patients et les soignants mais aussi d'assurer que les patients comprennent bien les consignes médicales concernant les traitements, les soins à suivre et les prescriptions. Cependant, certains défis persistent. Le personnel soignant ne maîtrise pas toujours parfaitement les subtilités des différentes langues locales ce qui peut entraîner des malentendus ou des incompréhensions dans la communication. Par ailleurs, certains patients particulièrement les personnes âgées ou celles venant de milieux ruraux, peuvent éprouver des difficultés à s'exprimer en français, ce qui peut retarder leur prise en charge.

1.4.1. Pratiques culturelles, croyances religieuses et recours aux soins modernes

Les pratiques culturelles et croyances locales jouent un rôle central dans la manière dont les individus perçoivent la santé et les soins médicaux. Dans le contexte de Bocabo, la médecine traditionnelle et les croyances religieuses influencent fortement la décision de consulter un centre de santé. Beaucoup de patients en particulier dans les quartiers périphériques ont tendance à privilégier d'abord des soins traditionnels avant de se tourner vers la médecine moderne souvent par méfiance ou par conviction personnelle. Par exemple, certaines pratiques de guérison traditionnelles comme les consultations chez les guérisseurs, l'utilisation des plantes médicinales ou les rites spirituels sont courantes en particulier parmi les communautés issues de groupes ethniques ayant une forte croyance en les forces surnaturelles. Les malades peuvent parfois hésiter à consulter le centre de santé avant d'avoir essayé ces remèdes traditionnels ce qui entraîne un retard dans la prise en charge médicale appropriée. De plus, des croyances religieuses influencent également les décisions liées à la santé, notamment en ce qui concerne des questions telles que la vaccination, l'accouchement, ou même l'usage de certains médicaments. Par exemple, certains patients peuvent hésiter à accepter certaines méthodes de contraception ou à se faire vacciner en raison de convictions religieuses qui perçoivent ces pratiques comme étant contraires à leurs valeurs. Le CSU COM Bocabo a adopté une approche sensible aux pratiques culturelles locales en mettant en place un dialogue constant entre le personnel médical et les leaders communautaires ainsi qu'en intégrant des médecins traditionnels dans certains programmes de santé communautaire. Cela permet de créer un pont entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne, contribuant ainsi à une meilleure acceptation des soins. Par exemple. Cependant, cette approche comporte des limites. Bien que

les médecins traditionnels soient impliqués dans certains programmes, l'intégration effective de la médecine traditionnelle dans les protocoles de soins du centre reste un défi, principalement en raison de la diversité et de la non-réglementation de la médecine traditionnelle. Les croyances religieuses, bien que respectées, peuvent aussi entraîner des tensions sur certains traitements qui ne sont pas acceptés par certaines communautés.

Conclusion

Cette étude a permis d'analyser les conditions d'accessibilité aux soins de santé au sein du Centre de Santé Urbain à base communautaire de Bocabo, dans un contexte urbain caractérisé par une forte densité démographique et une vulnérabilité socio-économique marquée. Les résultats mettent en évidence le rôle central de cette formation sanitaire de premier recours dans la prise en charge des besoins de santé des populations du quartier Bocabo et des zones périphériques de la commune d'Abobo. L'analyse socio-démographique révèle une prédominance des femmes ainsi qu'une forte représentation des enfants et des jeunes adultes, confirmant l'importance stratégique des services de santé maternelle, infantile et reproductive dans l'offre de soins locale. L'accessibilité aux soins apparaît comme le produit d'une interaction complexe entre facteurs géographiques, économiques, institutionnels et socio-culturels qui conditionnent le recours effectif aux services de santé. Sur le plan financier, l'étude met en évidence des efforts de tarification sociale visant à adapter le coût des prestations aux capacités contributives des populations à faibles revenus. Les consultations générales sont facturées en moyenne à 1 500 FCFA pour les adultes et 500 FCFA pour les enfants, tandis que les consultations prénatales sont accessibles pour environ 500 FCFA. L'étude souligne également le rôle déterminant de la Couverture Maladie Universelle comme mécanisme de protection financière. En prenant en charge 70 % du coût des prestations couvertes, la CMU réduit significativement les dépenses directes des ménages, ramenant une consultation de 2 000 FCFA à 600 FCFA et une ordonnance de 10 000 FCFA à 3 000 FCFA. Cette réduction du coût direct favorise le recours aux soins, en particulier parmi les populations vulnérables. Cependant, l'analyse empirique met en évidence une appropriation différenciée du dispositif selon le statut socio-professionnel. Sur la période de janvier à mai 2025, 322 assurés CMU ont été enregistrés au CSU-COM de Bocabo, dont 240 fonctionnaires (74,5 %) contre 82 non-fonctionnaires (25,5 %). L'évolution mensuelle montre une hausse du recours aux prestations couvertes, culminant en mai avec 141 bénéficiaires, dont 119 fonctionnaires. Cette distribution révèle une inégalité persistante d'accès effectif à la protection sanitaire, liée notamment aux contraintes administratives, à la méconnaissance du dispositif et aux difficultés d' enrôlement

des populations du secteur informel. Ces résultats soulignent la nécessité de renforcer les mécanismes de solidarité sanitaire, de simplifier les procédures d'affiliation et de cibler prioritairement les populations les plus vulnérables afin de rapprocher la mise en œuvre des politiques de santé. Enfin, cette recherche ouvre des perspectives d'investigation complémentaires portant notamment sur l'impact des coûts résiduels sur les trajectoires de soins, la qualité des prestations offertes et l'efficacité opérationnelle des dispositifs de protection sociale en santé dans les espaces urbains.

Références bibliographiques

BONNET Emmanuel, 2004, *Accès aux soins et inégalités territoriales de santé*. Paris : L'Harmattan, 256 p.

CHOPLIN Armelle, 2010, *La mondialisation des pauvres : villes et quartiers populaires dans le Sud*. Paris : Karthala, 320 p.

DUFOUR André, 2010, *Géographie de la santé : concepts, méthodes et enjeux*, Paris, Armand Colin, 224 p.

GUAGLIARDO Mark, 2004, « Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges ». *International Journal of Health Geographics*, n° 3, p. 1-13.

GUENGANT Jean-Pierre, 2007, *Population, santé et développement*. Paris : Éditions des Archives contemporaines, 304 p.

Institut National de la Statistique, 2021, *Recensement général de la population et de l'habitat (RGPH 2021) : résultats provisoires*. Abidjan : INS, 120 p.

KOUADIO N'dri, 2021, *Accessibilité spatiale aux services de santé dans les quartiers urbains périphériques d'Abidjan*. Mémoire de Master, Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire, 123 p.

MUSGROVE Philip, 2004, *Health economics in development*. Washington, DC, World Bank, 352 p.

RODWIN Victor, 1990, *The health planning predicament: France, Quebec, England, and the United States*, Berkeley, University of California Press, 312 p.

VIGNERON Emmanuel, 2009, *Géographie de la santé*, Paris, Armand Colin, 224 p.