Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Sante Publique, Volume 4 (1):
ISSN : 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Reçu, 8 mars 2022
Accepté, 13 avril 2022
Publié, 16 avril 2022
http://www.revue-rasp.org

Type d'article: Recherche

Expansion urbaine et couverture en structures sanitaires dans la commune d'Abobo

Urban expansion and coverage in health structures in the municipality of Abobo

Appoh Charlesbor KOBENAN[1,*]

[1]Enseignant-Chercheur, Equipe de Recherche Espace-Système et Prospective (**ERESP**), Institut de Géographie Tropicale (**IGT**), Université Félix Houphouët-Boigny Abidjan (Côte d'Ivoire)

*Correspondance: E-Mail : appohcharlesbor@yahoo.fr; Tel : (+225) 07 08 63 11 39/ 05 55 85 08 40

Résumé

Cette étude fait l'inventaire physique de toutes les structures sanitaires de la commune d'Abobo, commune périphérique nord de la métropole d'Abidjan et confronte la dynamique urbaine et l'implantation des structures de soins modernes sur le territoire communal. Une méthodologie axée sur quatre techniques de collecte des informations la recherche documentaire, l'observation de terrain, l'inventaire et les entretiens ont été utilisées, afin de réunir toutes les informations se rapportant à ces objectifs. Les résultats obtenus montrent que la commune d'Abobo connaît une urbanisation galopante qui n'est pas accompagnée de l'implantation des centres de santé adéquats. Seul, les quartiers centraux sont bien dotés de structures sanitaires publiques et privées. Quant aux quartiers périphériques, souvent précaires, ils sont couverts à 100% par des offres de santé privées. Ces résultats soulèvent la problématique de l'adéquation entre l'expansion urbaine et la couverture en équipements socio-collectifs, en particulier en structures sanitaires de la commune d'Abobo.

Mots clés : Abobo, adéquation, couverture, expansion urbaine, structures sanitaires

Abstract

This study takes a physical inventory of all health structures in the municipality of Abobo, a northern peripheral municipality of the Abidjan metropolis, and compares the urban dynamics and the location of modern health care structures in the municipality. A methodology based on four techniques for collecting information (documentary research, field observation, inventory and interviews) were used, in order to gather all the information relating to these objectives. The results obtained show that the municipality of Abobo is experiencing rampant urbanization which is not accompanied by the establishment of adequate health centers. Only the central districts are well endowed with public and private health structures. As for the outlying districts, which are often precarious, they are 100% covered by private health services. These results raise the issue of the matching between urban expansion and coverage of socio-collective facilities, in particular health facilities in the municipality of Abobo.

Keywords: Abobo, adequacy, coverage, urban expansion, health structures

1. Introduction

La croissance urbaine est un fait majeur auquel la plupart des villes ivoiriennes font face ces dernières années. Elles s'urbanisent à un rythme assez inquiétant (S. S Dembélé, 2017, p. 1). Selon les écrits de K. Diby, (2018, p. 30), « À peine 12% en 1960, le taux moyen d'urbanisation en Côte d'Ivoire est passé successivement à 32% en 1975, 39% en 1988, 43% en 1998 et 51% en 2014 (INS, 1975, 1988, 1998 et 2014). C'est-à-dire qu'en moins de 60 ans, le taux d'urbanisation de la Côte d'Ivoire a plus que quatriplé ». Face à cette forte croissance urbaine la couverture de ces espaces en services et équipements, notamment en structures sanitaires urbains est autant de défis auxquels les autorités étatiques doivent faire face. La commune d'Abobo, l'une des dix communes de l'agglomération d'Abidjan, n'échappe pas à cette réalité. De 70 hectares en 1965, sa superficie urbanisée est passée successivement de 1 101 hectares en 1979, 2 680 hectares en 1989, 8 575 hectares en 2000, 11 320 hectares en 2009 et à plus de 13 700 hectares en 2020, soit 21% de la superficie urbanisée de la métropole d'Abidjan (INS : 79, 89, 00, 09, 20 ; Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme, 2017, p. 3). Sur cet espace urbanisé, les équipements s'étendent sur 10% du territoire communal. Ce sont principalement des équipements éducatifs (45%), les équipements pour les réseaux et les cimetières (15,5%), des infrastructures de transport avec la zone de la Société Internationale de Transport Africain par Rail (SITARAIL), la gare routière privée (7%), les marchés formels et informels (15%) et les structures sanitaires (10%), (K. Diby, 2018, p. 31).

Cette rapide extension spatiale de la commune d'Abobo, marquée par le développement de grands quartiers sans aucune centralité, dépasse les capacités de l'Etat et des autorités locales (Gouverneur, Maire) à mettre en œuvre les services et équipements nécessaires pour le bien-être des populations, surtout dans le domaine de la santé. L'inadéquation entre l'expansion spatiale et la couverture en structures sanitaires du territoire communal d'Abobo est une préoccupation majeure qui mérite d'être étudiée. L'objectif de cette étude est donc d'analyser la relation entre l'extension spatiale, l'étalement de la commune d'Abobo et la distribution au sol des structures de soins modernes. Ainsi, comment se présente la dynamique spatiale de la commune d'Abobo ? Quel est son niveau de couverture en structures sanitaires ?

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Localisation de la zone d'étude

Située à la périphérie nord de la ville d'Abidjan, à la latitude 5 de degré 26'00" nord et à la longitude 4 de degré 01'00" ouest, la commune d'Abobo est le cadre spatial sur lequel porte cette étude. Elle est limitée par les communes Adjamé au sud, Attécoubé et Songon à l'ouest, Cocody à l'est et Anyama au nord. Elle est subdivisée en 28 quartiers (Figure 1).

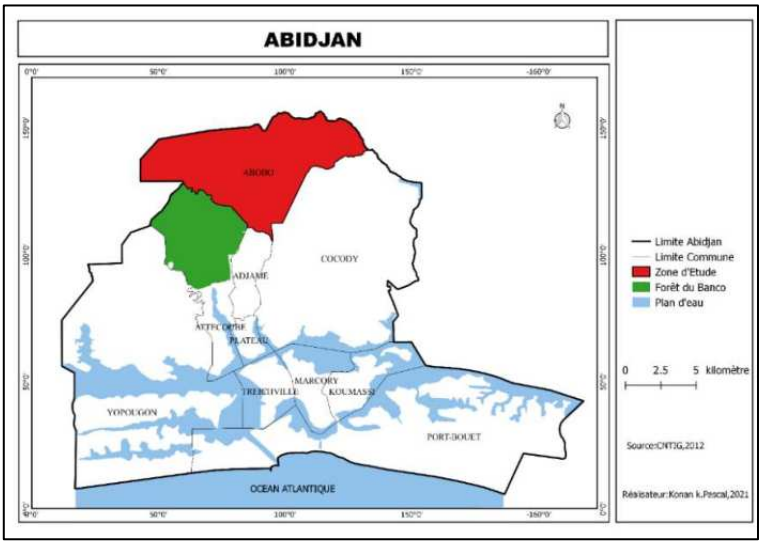


Figure 1 : Localisation de la zone d'étude

2.2. Techniques de collecte de données

Pour la réalisation de cette étude, quatre techniques de collecte des informations ont été utilisées. Il s'agit de la recherche documentaire, de l'observation de terrain, de l'inventaire et des entretiens. Elles ont été complétées avec des outils géographiques (cartes d'évolution spatiale et de répartition des structures sanitaires).

La recherche document a porté sur une référence bibliographique obtenue dans les bibliothèques de l'Institut de Géographie Tropicale (IGT), de la Direction Régionale de la Construction et de l'Urbanisme, du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, de la Direction de l'Information de la Planification et de l'Evaluation (DIPE), de la Direction Régionale de la Santé des Lagunes 2, des Districts Sanitaires d'Abobo Sud et d'Abobo Nord et sur l'internet. La plupart de ces consultations ont porté sur des ouvrages généraux, des mémoires de maîtrise et de thèse, des annuaires statistiques sanitaires de 2006 à 2017.

Les résultats de ces consultations ont permis de retracer les différentes phases de l'extension spatiale de la commune d'Abobo, mais également son niveau de couverture en structures sanitaires (publiques, parapubliques, confessionnelles ou privées lucratives). Des sorties de terrain, couplées de l'inventaire des différentes offres de centres de santé que compte la commune d'Abobo ont été réalisés. Pour y parvenir, une démarche classique de la géographie des équipements a été utilisée. A l'aide d'un GPS (Global Positionning System). La position de chaque structure (latitude et longitude) a été enregistrée et a permis de déterminer leur distribution au sol (concentration, dispersion, etc.).

Pour comprendre la dynamique urbaine de la commune d'Abobo et son niveau de couverture en centre de santé, des échanges ont été réalisées avec différents Directeurs centraux et de services : Directeur Régional de la Santé des lagunes 2, Directeur du District Sanitaire (DDS) d'Abobo sud, Directeur du District Sanitaire (DDS) d'Abidjan nord, Directeur de l'informatique et de l'information sanitaire, Directeur Technique de la Mairie d'Abobo, etc. Toutes les données obtenues ont été traitées à l'aide de l'outil informatique (Word 2013, Excel, Adobe Illustrator). L'exploitation de ces méthodes et matériels ont permis d'analyser la dynamique spatiale de la commune d'Abobo et de déterminer le niveau de couverture du territoire communal en structures sanitaires.

3. Résultats

3.1. Evolution et principales caractéristiques de la tache urbaine de la commune d'Abobo

3.1.1. Une forte expansion de la tache urbaine de la commune d'Abobo

Petit hameau en 1900, l'origine et le développement d'Abobo (nom qui vient du mot, a bor bor, veut dire «c'est beaucoup» en Ébrié remontent au démarrage des travaux de construction du chemin de fer reliant Abidjan à Ouagadougou (Burkina Faso) en 1903, au percement du canal de Vridi en 1950 et à l'ouverture du Port Autonome d'Abidjan en 1951. Modeste concentration d'habitations autour de la gare qui est une des premières stations de trains sur la ligne Abidjan-Niger, Abobo s'est développé rapidement pour constituer, avec la commune de Yopougon sur le plan spatial, l'une des deux plus importantes communes de la ville d'Abidjan (Ph. Antoine et Al., 1987, p.123). En effet, en 1965, Abobo couvrait déjà une superficie de 70 hectares. Entre 1971 et 1979, sa superficie va passer de 291 hectares à 1 101 hectares.

À partir des années 1980, accueillant un nombre important de populations, du fait de son caractère de quartier populaire et populeux, l'espace bâti connaît une croissance fulgurante. De 2 170 hectares en 1984, il est passé à 2 680 hectares en 1989, à 8 575 hectares en 2000 et à 11320 hectares en 2009 (K. Diby, 2018, p. 31). Loin de s'estomper, la dynamique spatiale d'Abobo continue. Il va phagocyter la plupart des villages comme Akéikoi, Agbékoi, Agnissankoi, Avocatier, Anonkoi-kouté, Abobo-Té, Abobo-Baoulé qui étaient à sa périphérie. Le rythme soutenu de cette expansion spatiale a conduit à l'épuisement des réserves foncières de la commune. Aujourd'hui, le front d'urbanisation d'Abobo a rattrapé les communes limitrophes de Cocody (15 km) et de Yopougon (19,7 km) et la ville d'Anyama (12 km). La superficie urbanisée couvre plus de 13 700 hectares, soit 21% de la superficie de l'agglomération d'Abidjan (Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme, 2017, p. 3). Le territoire communal se subdivise en 28 grands quartiers (figure 2).

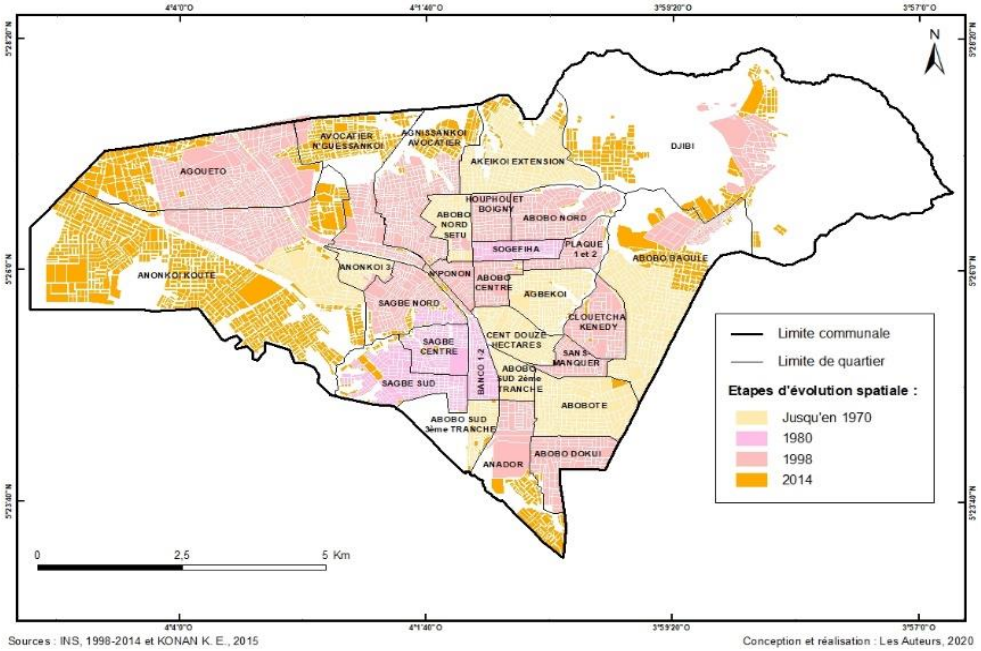


Figure 2 : Tache urbaine de la commune d'Abobo de 1998 à 2014

Cette extension démesurée de la commune d'Abobo est à l'origine de l'augmentation des besoins des populations en services urbains, en particulier en structures sanitaires.

3.1.2. Principales caractéristiques de l'espace urbain de la commune d'Abobo

Située sur un vaste plateau de 125 mètres d'altitude, la commune d'Abobo représente la zone la plus élevée de la ville d'Abidjan. Elle est bordée par des talwegs couvrant près de 2 460 hectares de sa superficie, soit 17,95%. Il est composé de 28 quartiers (ONU-HABITAT, 2012, p. 9 ; P. Tuo, 2018, p. 19). Parmi ces quartiers, on distingue cinq enclaves villageoises : Abobo baoulé, Anonkoua Kouté, Akeikoi, Agbekoi, Aboboté.

Anonkoua Kouté, Abobo Baoulé et Avocatier N'Guessankoi, constituent les plus grands quartiers de la commune. Ils s'étendent respectivement sur 193,46 hectares, 138 hectares et 115.46 hectares, soit 11%, 8% et 6% de la tache urbaine de la commune (Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme, 2017, p. 4).

Spatialement, la commune d'Abobo se présente en trois parties distinctes et spécifiques. Dans la partie ouest se dresse une zone d'habitat récente avec le développement de nouveaux quartiers : N'Dotré, PK 18 Extension, Abbebroukoi sur la route d'Anyama avec quelques activités économiques dominées par la restauration. Au centre, s'étend la zone urbaine constituée, en grande partie, d'habitat, d'équipements et de zones d'activités économiques dominées par les commerces. À l'est, s'étend le nouveau front d'urbanisation de la commune. La disparition de plus de 50% du couvert végétal (6 167,35 hectares) en moins d'un demi-siècle au profit de la ville est un élément important pour caractériser la croissance urbaine de la commune d'Abobo (K. Diby, 2018, p. 31).

Aussi, l'habitat est-il l'élément dominant et la principale caractéristique de l'espace urbain abobolais, car il s'étend sur environ 9 000 hectares, soit 65,69% de la superficie de la commune. Le type d'habitat dominant est l'habitat économique et évolutif, qui occupe la quasi-totalité de la surface affectée à l'habitat, soit 66%. Cet habitat est en général un habitat sur cour, qui se caractérise par un ensemble de concessions bâties autour d'une cour commune. C'est un habitat de type populaire à caractère très familial (Ph. Antoine et Al., 1987, p. 6). Quant à l'habitat de type résidentiel ou habitat individuel de standing et l'habitat des opérations groupées des sociétés étatiques et privées, ils occupent respectivement 23% et 7% de la superficie bâtie de la commune. L'habitat de type précaire (baraques et cases) est marginal. Il occupe seulement 4% de la surface de la commune (tableau 1) (Ph. Antoine et Al., 1987, p. 6 ; K. Diby, 2018, p.31 et F. Zoro, 2007, p. 83 et p.84).

Tableau 1 : Type d'habitat dans la commune d'Abobo en pourcentage (%) en 2020

Habitat sur cour	Habitat individuel de standing	Habitat des opérations groupées des sociétés étatiques et privées	Habitat précaire
66	23	7	4

Source : Ph. Antoine et Al., 1987, p. 6 ; K. Diby, 2018, p. 31

Selon ONU-Habitat (2012, p. 8), la commune d'Abobo « est une cité dortoir cosmopolite qui ne bénéficie pas de grands centres industriels et commerciaux. Par conséquent, l'activité économique de la commune est basée sur le secteur informel (81,82%), principalement le commerce, le transport et l'artisanat ».

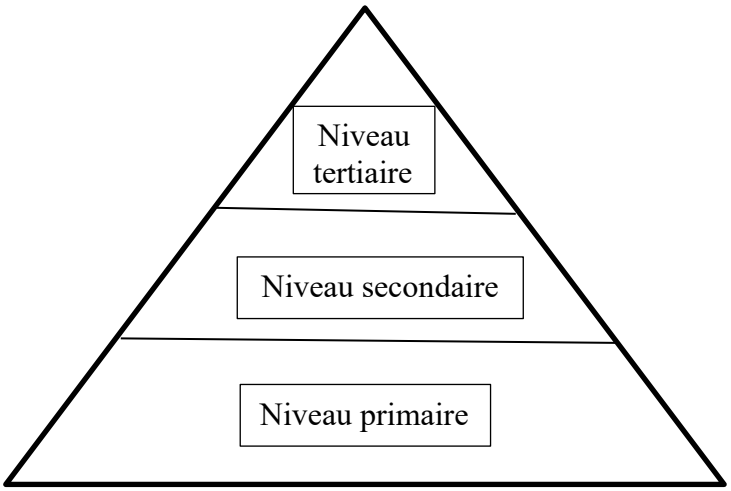
Somme toute, à la différence des neuf autres communes de la ville d'Abidjan, l'urbanisation accélérée de la commune d'Abobo est non planifiée. C'est une commune conçue sans un véritable projet urbain. Les constructions, dans certains quartiers sont réalisées de manière anarchique. La plupart des quartiers de la commune ne sont pas viabilisés, à l'exception des quartiers Habitat et Sogéfiha. Ils sont totalement dépourvues d'infrastructures routières, d'assainissement ou autres avec,

tout au plus, quelques branchements en eau et en électricité (Fraternité Matin, 1978-1979, p. 36). Les habitants des quartiers précaires ou bidonvilles vivent dans des conditions très difficiles, sans électricité, sans eau, sans assainissement, dans un environnement pollué. Dans cette grande commune, les difficultés y sont loin de disparaître. Sa croissance spectaculaire et anarchique pose des problèmes d'équipements et de qualité de la vie dans nombre de ses quartiers (K. Atta, 1994, p. 26).

3.2. Niveau de couverture et répartition spatiale des structures sanitaires de la commune d'Abobo

3.2.1. Une offre des services de santé dominée par le secteur privé dans la commune d'Abobo

À l'image de la Côte d'Ivoire, l'offre de soins de la commune d'Abobo se compose d'un secteur public et d'un secteur privé en plein développement, obéissant aux mêmes critères de classification. Selon le décret N° 96-876 du 25 octobre 1996, elle est de type pyramidal comprenant trois niveaux : le niveau primaire, le niveau secondaire et le niveau tertiaire, auxquels sont rattachés différents plateaux techniques (ressources humaines, matérielles), (figure 3).



Source : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), 2018, p. 28)

Figure 3 : Structuration de l'offre de soins en Côte d'Ivoire

Tous ces trois niveaux sont sous la direction du District Sanitaire qui a la responsabilité de rendre opérationnel la politique nationale de santé.

La commune d'Abobo, subdivisée en deux Districts Sanitaires, compte 319 structures de soins, dont 20 pour le secteur public et 299 pour le secteur privé (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), 2018, p. 206).

Au niveau du secteur public, les 20 structures se retrouvent dans les trois (3) niveaux de la pyramide sanitaire de la commune, mais à des proportions variables.

D'abord, *le niveau primaire* qui comprend tous les Etablissements Sanitaires de Premier Contact (ESPC), qui assurent une fonction de premier contact avec les usagers pour dispenser des prestations de type curatif, préventif, éducatif et promotionnel. Ces ESPC représentent le point d'entrée dans le système de santé et font intervenir des techniques simples qui n'intègrent pas d'hospitalisation. Ils se composent des Centres de Santé Urbains (CSU), des Centres de Santé Urbains Spécialisés (CSUS) et des Formations Sanitaires Urbaines (FSU), et sont plus nombreux (17 centres), soit 85%. « De plus, ils sont plus représentés dans l'espace abolais, soit dans 46,42% des quartiers (figure 4). Chaque ESPC

dessert en moyenne 1,64 quartier. Ils sont dispersés dans le territoire et plus rapprochés, d'où des aires de chalandise les plus restreintes. Tous les types de quartiers (modernes, populaires, périphériques, centraux,…) en disposent. Ce mode de répartition est lié à leur charge démographique. Ils ne couvrent que 10 000 habitants selon la norme de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) » (K. N'guessan et Al., 2019, p. 9099).

Ensuite, *le niveau secondaire* qui constitue le point de référence immédiat ou de premier recours du niveau primaire. Il comprend tous les établissements de soins publics qui assurent une fonction de premier recours pour les usagers et qui possèdent une capacité technique de diagnostic et de traitement pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau primaire. Ce niveau renferme les Hôpitaux Généraux (HG), les Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) et les Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) qui n'ont pas de statut d'Etablissement Public National (EPN), Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), (2018, p. 29).

A Abobo, ce niveau n'est réduit qu'à deux Etablissements Sanitaires de Premier Recours (ESPR), soit 10% des services de soins publics (figure 4). Il s'agit de l'Hôpital Général Abobo Sud, situé au quartier Cent Douze Hectares et de l'Hôpital Général Félix Houphouët-Boigny, situé quartier Abobo Nord Félix Houphouët-Boigny (planche 1).



Prise de vue : A. Kobenan, février 2020

Planche 1 : Une vue de l'Hôpital Général d'Abobo Sud et de l'Hôpital Félix Houphouët-Boigny

« Ces Etablissements Sanitaires de Premier Recours (ESPR) ont une représentativité spatiale de 7,14%, comparés aux Etablissements Sanitaires de Premier Contact. Ils représentent en moyenne 1 ESPR pour 14 quartiers. De plus, leur site se situe en bordure des voies internes les plus fréquentées de la commune. La norme de l'Organisation Mondiale de la Santé d'un ESPR pour 150 000 habitants, traduit que ces services ont un rayonnement très élargi ; d'où leur rareté », (K. N'guessan et Al., 2019, p. 9099).

Enfin, *le niveau tertiaire* constitué de toutes les structures sanitaires publiques, assure une fonction de second recours pour les usagers et possède une capacité technique de diagnostic et de traitement pour les cas ne pouvant pas être pris en charge par le niveau secondaire. Ce niveau comprend les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU), l'Institut de Cardiologie d'Abidjan (ICA), l'Institut Raoul Follereau de Côte d'Ivoire (IRFCI), l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP), l'Institut National de la Santé Publique (INSP), l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) et le Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU). Dans la pyramide sanitaire de la commune d'Abobo, cette offre de soins sanitaire apparaît avec un seul service : l'Antenne de l'Hygiène Publique (AHP). Située à Abobo Baoulé, il

représente 5% des services de soins publics de la commune, malgré, le nombre important de sa population et a une représentativité spatiale plus faible, soit 3,57%, (K. N'Guessan et Al., 2019, p. 9100).

Au niveau du secteur privé, les 299 établissements sanitaires que compte la commune d'Abobo sont de types médicaux, paramédicaux ou socio-sanitaires. Ce secteur est dominé à 66,22% par les établissements paramédicaux. Chaque quartier de la commune dispose en moyenne sept. Ils assurent à 75% les soins d'infirmiers, de pansements, d'injections, (K. N'Guessan et Al., 2019, p. 9100). Environ 95% de ces structures sont très peu outillés et fonctionnent dans la clandestinité, car ne disposant pas d'autorisation de fonctionnement émanant du Ministère de tutelle.

Plus équipés que les structures paramédicales, les centres médicaux sont peu nombreux. Ils représentent 33,77% des services de soins privés de la commune. Ils se déclinent sous la forme de polyclinique, clinique, centre et cabinet médicaux. La majorité des quartiers de la commune, soit 89,28%, abrite un centre médical.

Disposant de prestations les plus qualifiées et couvrant plusieurs branches de la médecine moderne, les polycliniques sont moins nombreuses. La commune n'en abrite que deux, (K. N'Guessan et Al., 2019, p. 9100).

Au total, la couverture du territoire communal d'Abobo en offres sanitaires publiques est faible, car près de 93,73% de l'ensemble des établissements relèvent du secteur privé. Un secteur dominé par les structures de soins paramédicaux, qui sont illégalement constitués à 85%.

3.2.2. Une inégale répartition spatiale de l'offre des services de santé dans la commune d'Abobo

Dans la commune d'Abobo, environ 75% des structures sanitaires, qu'elles soient du public ou du privé, sont localisées dans les vieux quartiers centraux (figure 4).

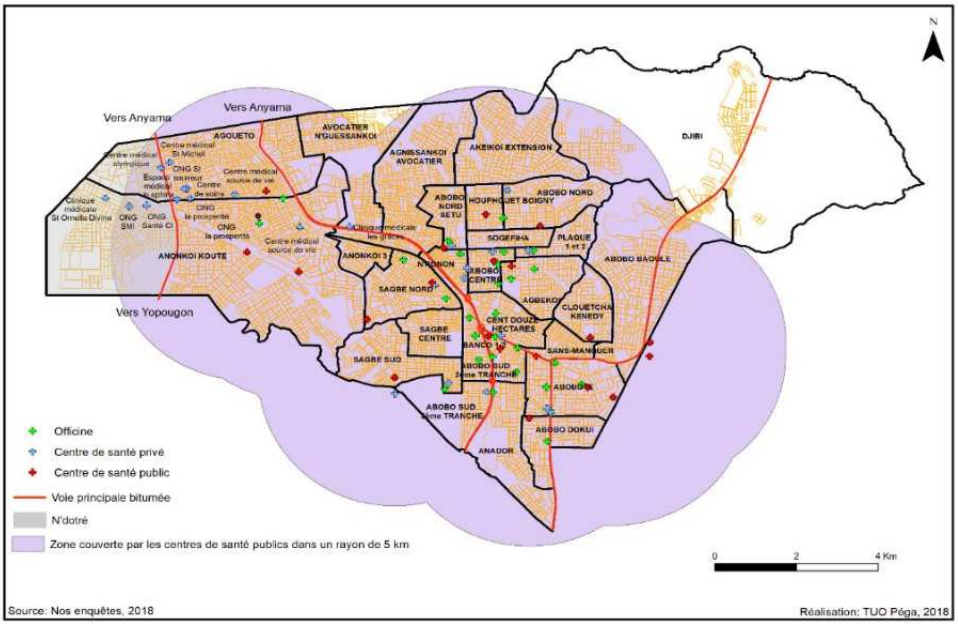


Figure 4 : Distribution spatiale des services de soins dans la commune d'Abobo

L'analyse de la figure 4 montre une inégale répartition de l'offre de soins, entre, mais également au sein des quartiers. On observe une polarisation des établissements sanitaires dans les quartiers centraux. La plupart des nouveaux et grands quartiers, tels que N'Dotré à l'ouest, Avocatier-N'Guessankoi, Avocatier-Agnissankoi et Belle Cité (BC) au nord et Abobo-sud extension, Samaké, Abobo-té, au sud,

sont totalement dépourvus de structures sanitaires publiques. Ces zones sont plutôt couvertes à 100% par le secteur privé qui a trouvé dans ces quartiers des espaces propices pour se développer. Selon A. Coulibaly et Al., 2018, p. 172, ce relais pris par le secteur privé s'inscrit dans une logique de rentabilité qui prospère dans un contexte de quasi absence de régulation susceptible de garantir la qualité des services offerts à la population. C'est à juste titre que ces structures privées sont plus disponibles et se retrouvent plus dans les quartiers périphériques, souvent précaires. Leur répartition et distribution spatiale, plus dispersée, suit le mieux la dynamique spatio-démographique de la commune.
À la différence des structures privées, observe-t-on que l'offre publique de structures sanitaires peine à rattraper l'urbanisation. Faiblement représentés dans l'espace urbain abobolais, les services de ce statut sont plus distants et plus éloignés des limites communales. Ils ont un taux de représentativité spatiale de 53,57%. Cela s'explique par le fait que depuis 1980, face à la crise économique que traverse le pays et aux exigences des Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) imposés par les structures de Breton-Wood, l'État ivoirien s'est désengagé de la mise en place des centres de santé en vue d'une prise de responsabilité plus accrue des acteurs locaux. Ainsi, devant cette réalité, et les moyens ayant faiblement suivi, il n'y a presque plus de constructions sanitaires publiques dans la commune d'Abobo. En conséquence, celles qui existent déjà, ont des sites très sélectifs : leur implantation est au mieux maximisée (K. N'Guessan et Al., 2019, p. 9101).

4. Discussion

4.1. De la dynamique urbaine de la commune d'Abobo

Il ressort de l'analyse que le rythme d'extension urbain de la commune d'Abobo est devenu de plus en plus soutenu. En un demi-siècle d'existence, les surfaces urbanisées sont passées de 10,31% à plus de 126%. Comme le note S. Dembélé, (2017, p. 75), cette expansion est-elle devenue encore plus rapide qu'elle est passée du simple au double entre 27,45% en 2009 et 51,25% en 2020 et cela pour plusieurs raisons, en particulier la forte démographie. En effet, selon P. Tuo, (2018, p. 19), la disponibilité des terrains dans la partie nord d'Abidjan, la saturation de la partie sud a vite orienté les populations surtout démunies vers la commune d'Abobo. A cela s'ajoute la forte immigration des populations liée aux différentes crises socio-politiques entre la période de 2002-2011 que la Côte d'Ivoire a connu. De 638 237 habitants en 1998, selon le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population de la commune d'Abobo est passée à 938 424 habitants en 2011. Dans cette mouvance de croissance, elle a atteint 1 030 658 habitants en 2014, soit 23,4% de la population abidjanaise qui est 4 395 243 habitants, faisant d'Abobo, la deuxième commune la plus peuplée de la métropole d'Abidjan après celle de Yopougon (INS-RGPH, 2014, p. 1 et P. Tuo, 2018, p. 20). Par conséquent, avec une telle démographie, la commune d'Abobo connaît une croissance spatiale galopante.
Cependant, cet essor urbain de la commune d'Abobo se fait au détriment des espaces agricoles et naturels environnants, mais également des localités voisines notamment la ville d'Anyama, d'Azaguié et de Brofouédoumé. Le rythme actuel de la croissance urbaine d'Abobo dépasse la capacité des autorités à mettre en place les services nécessaires pour répondre aux besoins de la population, notamment, l'offre publique de structures sanitaires. Cette réalité est comparable à celle dépeinte par A. Kobenan (2019, p. 301) quant il montre que « les espaces bâtis augmentent et la ville s'étend de plus en plus. La vitesse à laquelle s'effectue l'urbanisation de Bingerville n'est pas proportionnelle au rythme de construction des équipements ».

4.2. La tendance de distribution globale des structures sanitaires

L'analyse de la tendance de distribution spatiale permet d'apprécier la disposition des structures sanitaires au sein de la commune d'Abobo. Comme le souligne, S. Dembélé, (2017, p. 95), elle apporte une dimension statistique et spatiale à l'analyse en déterminant la tendance au regroupement des centres de santé. Pour y parvenir, cette analyse de la distribution a été faite à partir de la méthode du plus proche voisin. Les résultats montrent « bien que l'offre de soins ait globalement suivi l'étalement urbain, […] elle met en évidence l'existence d'espaces privilégiés » (A. Meunier-Nikiema et Al., 2015, p. 9). On note une concentration de l'offre de soins dans les anciens quartiers centraux au détriment des quartiers périphériques. En effet, les services de santé ont difficilement suivi l'expansion rapide de la commune vers le nord avec les quartiers d'Akéikoi-extension et Avocatier-N'gusssankoi et nord-ouest avec le quartier de N'dotré. Ces quartiers nouvellement aménagés à la périphérie laissent plus d'espace à l'habitation, qu'aux équipements sociaux en particulier aux services de santé (M. Ymba et K. Anoh, 2015, p.207). On note donc une discrimination spatiale entre les quartiers centraux de la commune et les quartiers périphériques ou nouveaux quartiers.

Somme toute, les résultats obtenus se rejoignent en bien des points à ceux des études antérieures relatives à la dynamique ou l'expansion urbaine et couverture en infrastructures socio-collectives des villes. C'est le cas des études de E. Cadot et M. Harang, (2006, p. 337), P. Poné, (2018, p. 13), S Dembélé, (2017, p. 89), A. Tuo, (2018, p. 26). Pour ces différents auteurs, la dynamique spatiale de la plupart des villes est en déphasage avec leur couverture en équipements socio-collectifs. A l'échelle du territoire de la ville, de la commune, il y a une forte inégalité dans la distribution des infrastructures socio-collectives, surtout les structures sanitaires. A. Coulibaly et Al., (2018, p. 156), ne disent pas le contraire. Pour ces derniers, « il y a une mauvaise distribution spatiale des établissements de santé à Anyama. D'abord, on observe une localisation des établissements de santé le long de la voie express qui structure la ville. Ensuite, une zone de polarité des établissements de santé dans le centre de la ville où l'on observe les densités les plus élevées de la ville. Cette zone correspond au noyau urbain historique structuré autour de la gare ferroviaire ». L'analyse de S. Albe-Tersiguel et C. Mangeney, (2011, p. 17), portant sur les Équipements et services : une offre disparate, aborde dans le même sens. Ils observent qu'en « Île-de-France, les services sont inégalement répartis dans l'espace ». Ils sont « concentrés au cœur de l'agglomération et autour de la petite couronne, en doigts de gant autour des principales infrastructures ferroviaires ou regroupés autour de centres anciens (Meaux, Fontainebleau, …).

5. Conclusion

L'analyse de la dynamique spatiale de la commune d'Abobo montre qu'elle s'urbanise à un rythme sans cesse croissant. Sa tache urbaine dépasse aujourd'hui de loin la limite fixée par le Schéma Directeur d'Urbanisme du Grand Abidjan (SDUGA) de 2030. Dans cette expansion démesurée de la commune d'Abobo, on note une forte disparité dans la répartition des structures sanitaires à l'intérieur des quartiers d'une part et d'autre part dans l'espace territorial communal. L'implantation des structures sanitaires, en particulier l'offre sanitaire publiques, ne suivent pas le processus d'urbanisation de la commune. La grande partie des structures de santé sont localisés dans les anciens quartiers ou quartiers centraux de la commune, notamment Abobo-Centre, Cent-Douze-Hectares, Banco, etc. Aussi, faut-il noter que l'offre de soins est dominée par les centres de santé du secteur privé. Ainsi donc, cette étude géographique relative à l'offre sanitaire dans la commune populaire et populeuse d'Abobo laisse transparaitre une urbanisation galopante et une dynamique de fragmentation spatiale entre d'un côté les quartiers centraux bien équipés et de l'autre les quartiers périphériques sous

équipés et dominés par l'offre de soins privés. Pour donner solutions à cet état de fait, les différents niveaux de services de santé doivent intégrer les spécificités des quartiers de la commune. Le non-respect de ces réalités entrainerait une nouvelle problématique liée à l'étalement de la commune d'Abobo et à l'accès des populations aux structures sanitaires.

Conflit d'intérêt

En notre qualité d'auteur de ce manuscrit, nous déclarons sur l'honneur qu'il ne présente aucun conflit d'intérêts.

Référence bibliographique

Albe-Tersiguel S. et Mangeney C., (2011). Équipements et services : une offre disparate, dans Équipements et services : la métropole au quotidien, in Les Cahiers de l'Institut Aménagement et d'Urbanisme Île-De-France, n° 157, pp 17-19.

Antoine P., Dubresson A. et Manou-Savina A., (1987). Abidjan : Côté Cours, Pour comprendre la question de l'habitat, in Éditions de l'ORSTOM, Paris, 279p.

Barton H. et Tsourou C., (2004). Urbanisme et santé, Un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, in S2D/Association internationale pour la promotion de la Santé et du Développement Durable (Rennes-France), 194p.

Cadot E. et Harang M., (2006). Offre de soins et expansion urbaine, conséquences pour l'accès aux soins : l'exemple de Ouagadougou (Burkina Faso), in Espace, Populations, Société, N°2-3, pp 329-339.

Coulibaly A., Brenoum K. D., Kobenan A. C. et Atta K., (2018). Le défi des équipements socio-collectifs dans les villes périphériques d'Abidjan : l'exemple d'Anyama, in TRAJECTOIRES, Revue Groupe de Recherches en Sciences Humaines et Sociales *(GRESSO)*, n°3, pp 145-174.

Dembélé S., (2017). Dynamique Socio-spatiale de la ville de Bamako et Environs, thèse de géographie, Université de Caen Normandie, 343p.

Diby K. M., (2018). Pauvreté urbaine et émergence d'initiatives économiques informelles de survie à Abobo, une commune de l'espace périphérique nord d'Abidjan en Côte d'Ivoire, in Revue canadienne de géographie tropicale, Vol. (5) 1, pp 30-38.

Fraternité M., (1978-1979). Abidjan Métropole moderne, Edition spéciale, 198p.

Hugh B. et Catherine T., (2004). Urbanisme et santé, un guide de l'OMS pour un urbanisme centré sur les habitants, Achevé d'imprimer par les presses de l'imprimerie des Hauts de Vilaine (Château bourg-France), 194p.

Institut National de la Statistique, (1975). Recensement Général de la Population, Rapport, Abidjan, Vol. 1, 155p.

Institut National de la Statistique, (1998). Recensement Général de la Population et de l'Habitation, Rapport, Abidjan, Vol. 1, 165p.

Institut National de la Statistique, (2014). Principaux résultats préliminaires, Rapport du Secrétariat Technique Permanent du Comité Technique du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (INS-RGPH) de Côte d'Ivoire, Abidjan, 26p.

Kobenan A. C., (2019). Dynamique urbaine et équipements socio-collectifs dans la ville de Bingerville (Côte d'Ivoire), in Revue Les cahiers de l'ACAREF, Vol. 1, No. 2, pp 280-303.

Meunier-Nikiema A., Fatou K., Daouda K. et Fournet F., (2015). Ville et dynamique de l'offre de soins :

Bobo-Dioulasso (Burkina Faso), in Revue Francophone sur la Santé et les Territoires, 16p.

Ministère de la Construction, du Logement, de l'Assainissement et de l'Urbanisme (MCLAU), (2017). Actualisation des Etudes Techniques et d'Impact Environnemental et Social (EIES) pour l'aménagement des cuvettes de Bocabo, Akeikoi et Clouetcha, dans la commune d'Abobo/ /Projet d'Urgence de Renaissance des Infrastructures de Côte d'Ivoire (PRI-CI), Crédit IDA, N° 5893-CI, 43p.

Ministère de la Santé et de l'Hygiene Publique (MSHP), Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), (2016). Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS), Edition 2017, 351p.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), (2017). Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS), Edition 2018, 451p.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), (2018). Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS), Edition 2019, 407p.

Mukalenge C., Van Der Vennet J., Pérignon D., Numbi L., Ilunga K. et Bart C., (2010). La carte sanitaire de la ville de Lubumbashi, République Démocratique du Congo, Partie I, problématique de la couverture sanitaire en milieu urbain congolais, in IUHPE-Global Health Promotion, Vol.17, n°3, pp 63-74 ; http://ghp.sagepub.com, DOI: 10.1177/1757975910375173

N'guessan K. K. D., Atta K. L. et Brenoum K. D., (2019). Impact de la distribution-répartition spatiale des services de soins sur leur accessibilité dans la commune d'Abobo (Côte d'Ivoire), in Journal Africain de Communication Scientifique et Technologique, Série Sciences Sociales et Humaines, n°70, pp 9095-9108.

ONU-Habitat, (2012). Côte d'Ivoire : Profil urbain d'Abobo, Rapport général, Programmes des Nations Unies pour les Etablissements Humains, Nairobi, Kenya, 28 p.

Poné P. I. L. F., (2018). Dynamique spatiale et évolution des structures sanitaires à Bouaflé (Côte d'Ivoire), in Revue Espace, Territoires, Sociétés et Santé, Vol. 1, N°1, pp1-14.

Tuo P., (2018). Dynamique Urbaine et Accès aux Soins de Santé à N'dotré (Nord-Ouest de la Commune d'Abobo, Abidjan), in Revue Espace Territoires Sociétés et Santé, Vol.1, n°1, pp 15-29.

Yacouba K., (2017). Abobo, adoland d'hier et d'aujourd'hui, de Boeck Supérieur, in Afrique contemporaine, n° 263-264, pp 341-364.

Ymba M. et Anoh K. P., (2015). Expansion urbaine et dynamique de l'offre de soins moderne : source d'inégalité physique d'accès aux soins à Abidjan (Côte d'Ivoire), in Revue de Géographie Tropicale et d'Environnement, n° 1, pp 102-117.

Zoro F. O., (2007). Dysfonctionnements urbains et mobilité des pauvres à Abidjan, thèse de doctorat, Institut d'Urbanisme de Paris, Université de Créteil Paris XII, 421p.

© 2022 KOBENAN, License Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0)