

Les facteurs limitant l'accès des populations rurales aux soins de santé dans le district de Mfouati, département de la Bouenza au Congo

Ulrich Dany MFOUTOU*, Arcy Celmar KANDA**, Patrice MOUNDZA***

Résumé

Cet article montre que les populations rurales du district de Mfouati éprouvent d'énormes difficultés pour accéder aux soins médicaux appropriés. L'offre des services conventionnels de santé reste faible et dispersée. Nous avons mené des enquêtes dans 11 villages, auprès de 220 paysans et eu des entretiens avec des agents de la santé et des responsables locaux. En moyenne, 30 % de la population résident au-delà de 5 km d'une formation sanitaire. Les facteurs limitant l'accès aux soins de santé dans le district de Mfouati sont d'ordre géographique, socio-économique, socioculturel et infrastructurel.

Mots-clés : Congo, Bouenza, Mfouati, Facteurs, Santé, Soins.

Abstract

This article shows that the rural populations of the Mfouati district face enormous difficulties in accessing appropriate medical care. The provision of conventional health services remains weak and scattered. We carried out surveys in 11 villages, involving 220 farmers, and interviewed health workers and local officials. On average, 30% of the population live more than 5 km from a health facility. The factors limiting access to healthcare in the Mfouati district are geographical, socio-economic, socio-cultural and infrastructural.

Keywords : Congo, Bouenza, Mfouati, factors, health, care.

*Docteur en géographie rurale, Université Marien Ngouabi Brazzaville Congo,
E.mail : danymfoutou@gmail.com

**Doctorant en géographie, LAGEA, Université Marien Ngouabi Brazzaville Congo,
E.mail : babelakanda@gmail.com

***Professeur Titulaire CAMES, Directeur Exécutif du Groupe Villes, transports, développement local.

Université Marien Ngouabi Brazzaville Congo Courriel : contact@bulletin-greg.cg

Introduction

La population rurale congolaise a un accès difficile aux soins de santé. Dans le district de Mfouati, Département de la Bouenza, cette situation est aggravée par des facteurs naturels et sociaux qui affectent la vie quotidienne. Certes, de nombreux programmes de santé impliquent les collectivités locales, du moins dans la mise en œuvre des activités, mais ces interventions manquent de coordination et n'atteignent pas les résultats attendus. Notre travail consiste à examiner les formations sanitaires, le personnel de santé, les matériels utilisés, les types de pathologies enregistrés et les médicaments essentiels avant d'analyser les facteurs limitant l'accès aux soins de santé en milieu rural du district de Mfouati.

1. Méthodologie de recherche

La méthodologie adoptée porte sur la revue documentaire à la grande bibliothèque universitaire Marien Ngouabi, sur Internet et dans les services spécialisés. Sur le terrain, nous avons collecté les données à l'aide d'un questionnaire, des entretiens semi-structurés et des discussions à bâtons rompus avec les agents de santé, les autorités administratives et politiques, et des personnes ressources. Un échantillon de 11 villages sélectionnés de façon aléatoire a permis de collecter les données nécessaires pour ce travail. Au total, 220 paysans ont été interrogés, à raison de 20 par village ciblé. Deux équipes de deux personnes chacune ont été déployées, munies d'outils nécessaires (blocs-notes, écritaires, carte topographique du district, appareil photographique et). Les déplacements se sont faits sur des motos en location.

1. Résultats de la recherche

1.1. Présentation de la zone d'étude

Le district de Mfouati fait partie du département de la Bouenza dans le sud du Congo (Figure 1).

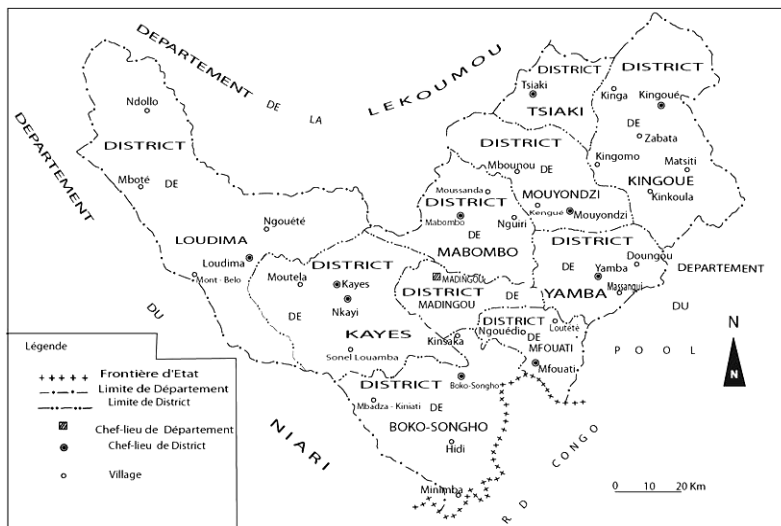


Figure 1 : Organisation administrative du département de la Bouenza
Source : P. Moundza, 2014, p. 16

Il se situe entre la longitude 14° et 16° Est et la latitude 3° et 5° Sud. Il est limité au nord par le district de Yamba, au nord-ouest par le district de Madingou, à l'ouest par le district de Boko-Songho, à l'est par le district de Mindouli (Département du Pool) et au sud par la République Démocratique du Congo.

1.1.1. Conditions naturelles

Le relief du district de Mfouati est le prolongement du plateau des Cataractes (Photo 1).



Photo 1 : Relief en mamelons des plateaux *dondo*. Cliché U. D. Mfoutou, 2017

Le district de Mfouati est drainé par le fleuve Niari, la Loutété et leurs affluents. Le climat se distingue par une saison des pluies d'octobre à décembre, une petite saison sèche de janvier à février, une grande saison des pluies de mars à mai et la grande saison sèche et fraîche de juin à septembre. Les températures moyennes annuelles se situent entre 23° et 26°C. Les formations végétales se partagent entre la forêt et la savane. Elles constituent des zones d'activités agricoles pour les paysans qui pratiquent la polyculture vivrière. Mais elles subissent une dégradation poussée en raison principalement des activités agricoles répétitives.

1.1.2. La population

Le district de Mfouati compte 33 017 habitants dont 26 176 à Loutété (79,3 %) et 1 623 à Mfouati centre (RGPH 5, 2023). Cette population est entre 16 437 hommes et 16 580 femmes. La population rurale représente 6 841 habitants (20,7 %). Le rapport de masculinité est de 99,1 sur l'ensemble du district et de 104,1 en milieu rural (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition de la population du district de Mfouati

Localités	Hommes	Femmes	Ensemble	RM
Mfouati (District)	16 437	16 580	33 017	99,1
Loutété (CU)	12 947	13 229	26 176	97,9
Mfouati (CR)	3 490	3 351	6 841	104,1
Mfouati (Centre)	826	797	1 623	103,6

Source : Congo, INS, RGPH 5, 2023

La pyramide des âges, large à la base et effilée vers le sommet, montre une dissymétrie entre les hommes et les femmes. La population se concentre particulièrement dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans tandis qu'au-delà, les femmes dominent (Figure 2).

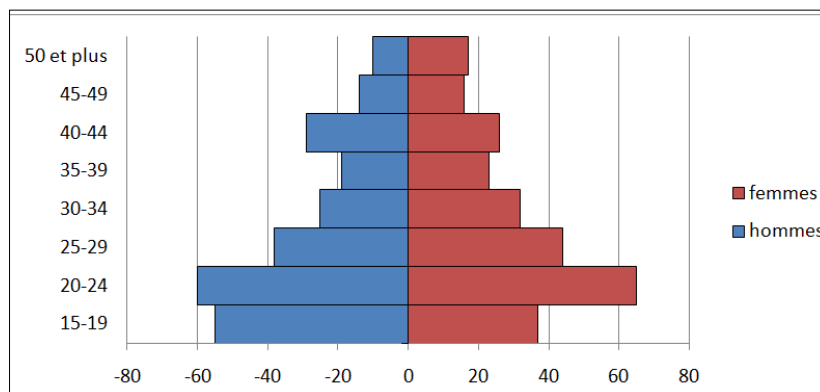


Figure 2 : Pyramide des âges de la population du district de Mfoutati

1.2. Caractéristiques des éléments limitant l'accès aux soins de santé

Les éléments naturels (climat, relief, hydrographie, sols) qu'appuient les facteurs d'ordre socio-économique, socioculturel et les commodités essentielles déterminent, dans une certaine mesure, l'accès aux soins de santé dans le district de Mfoutati (Tableau 1).

Tableau 1 : Différents éléments limitant l'accès aux soins de santé

Éléments limitant l'accès aux soins de santé	Citations	%
Relief	28	12,6
Distance spatiale	56	25,3
Etat des routes	56	25,3
Pauvreté	69	31,6
Influence socio culturelle	11	5,2
Total	220	100

Source : Enquêtes personnelles, 2021

1.2.1. Les facteurs géographiques

Le relief accidenté, formé de mamelons des plateaux *dondo*, constitue un obstacle dans l'accessibilité des malades aux formations sanitaires.

1.2.2. La distance entre les villages et les formations sanitaires

Plus de 30 % de la population rurale du district de Mfouati ont un accès difficile aux soins de santé, car résidant au-delà de 5 km d'une formation sanitaire. Ceci dénote bien l'insuffisance des infrastructures sanitaires dans le district. Ainsi, le facteur distance/temps joue un rôle décisif dans l'accès aux soins de santé.

Les villages les plus éloignés pour accéder au centre de santé sont ceux de Mouyondzi village (10,33 km), Ngolonga (9,66 km) et Kimbenza (8,66 km). Toutefois, la distance et la durée du trajet les villages et les centres de soins sont respectivement de l'ordre de 7,45 km et 2 heures 11 minutes (Tableau 2).

Tableau 2 : Distance entre villages et formations sanitaires

Villages	Hôpital de base de Loutété		CSI de Mfouati		Poste de santé		Ensemble	
	Distance (km)	Durée (heures)	Distance (km)	Durée (heures)	Distance (km)	Durée (heures)	Distance (km)	Durée (heures)
Mouyondzi ¹	17	3	7	2	7	2	10,33	2,33
Bouéndé	15	3	5	2	2	1	7,33	2,0
Sikaninga	13	3	4	2	2	1	5,33	2,0
Missafou	14	3	5	2	5	2	8,0	2,33
Ngolonga	15	3	7	2	7	2	9,66	2,33
Mayanga	11	3	4	2	4	2	6,33	2,33
Mbanza	12	2	4	2	4	2	6,0	2,0
Kimbenza	9	2	7	2	9	3	8,66	2,33
Moyenne	13,25	2,75	4,12	2	5	1,8	7,45	2,11

Source : Enquêtes personnelles, 2021

1.2.3. Un réseau routier défaillant

Le réseau routier du le district de Mfouati est composé de trois catégories de routes. La première comprend l'axe bitumé reliant Loutété à Mfouati long de 18 km. Cette route a été construite dans le cadre de l'évacuation des matières premières (cuivre, zinc, plomb) exploitées dans ce district. Actuellement, ce tronçon en totale dégradation, est parsemé de nids-de poule. Ce mauvais état des routes contribue au retard que connaît la référence des malades vers le centre hospitalier de Loutété.

¹ Mouyondzi village, différent de Mouyondzi, communauté urbaine ou district.

Les axes Loutété-Bouansa (18 km) et Loutété-Mindouli (36 km) sont deux tronçons de la route nationale n°1. La deuxième catégorie est la route d'intérêt local reliant Mfouati à Boko-Songho (45 km). La troisième catégorie concerne les pistes d'intérêt local. Bien nombreuses, elles relient les villages entre eux et les joignent les réseaux routiers bitumés. Ce sont des routes étroites, mais presque pas entretenues. Le problème de déplacement se pose donc avec acuité. L'enclavement des villages

desservis par les pistes souvent impraticables isole les populations rurales. Il leur complique ainsi l'accès aux centres de santé. Certains villages fortement enclavés ne sont accessibles qu'à pied, par exemple sur le tronçon Loutété-Ngouedi (15 km). Pour la population de ces villages et particulièrement les malades le déplacement est un véritable casse-tête.

À cela, il faut également ajouter qu'à certaine circonstance les malades sont transportés au dos par deux ou trois personnes valides désignées par les membres de la famille. Autrement, il existe dans les villages, les hommes « qualifiés » pour pallier ce problème qui sont payés en fonction de la distance parcourue.

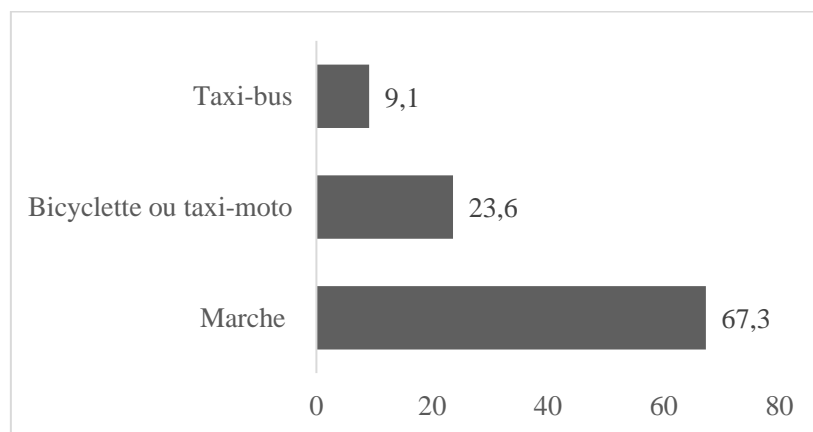


Figure 3 : Moyens de transport utilisés pour accéder aux centres de santé (%)

Source : Enquête personnelle, 2021

1.2.4. Les facteurs économiques

La population du district de Mfouati à forte composante rurale, pratique l'agriculture, l'élevage, la pêche et le commerce. Mais les revenus de la vente de leurs produits sont faibles. Les malades vagabondent d'un centre à un autre, par manque d'argent, disent-ils. Les paysans sollicitent souvent l'aide financière de leurs fils ou de leurs parents proches vivant en ville pour se soigner. La pauvreté est un véritable paradoxe dans, la Bouenza, un département où la plus grande partie de la richesse est produite par le monde paysan. Il est d'habitude qu'à partir de 10 heures, les villages se vident pour les activités champêtres. Manioc, banane, arachide, maïs, haricot, courges, igname, légumes, poids d'Angol, taro, oseille, et cultures fruitières sont les différentes spéculations produites par les paysans du district de Mfouati.

1.2.5. Le commerce dans le district de Mfouati

Le commerce dans le district de Mfouati se matérialise par la présence des boutiques et des étals dans les villages. On y note également la présence des commerçants ambulants exposant la pacotille, la friperie et des médicaments. Sur les marchés locaux sont vendus divers produits agricoles. Le marché du district de Mfouati commence à 6 heures et se termine à 9 heures.

Tableau 4 : Revenus agricoles par saison et selon les produits commercialisés

N°	Produits vendus	Revenus en F CFA	Producteurs interviewés	%
1	Chikwangue	24 000	87	39,5
2	Tubercules de manioc	25 000	29	13,2
3	Cossettes de manioc	25 000	48	21,8
4	Manioc sur pieds	40 000	24	11,0
5	Arachide	35 000	32	14,5
Ensemble		29 800	220	100

Source : Enquêtes personnelles, 2021

Compte tenu de l'enclavement, la commercialisation se fait en détail (tas, cuvette) rarement par sacs. Les autres produits procurent des revenus plus faibles à l'instar des produits périssables (tomate, choux,

autres légumes). La plupart des ruraux obtient entre 2000 et 4 000 F CFA de revenu par mois (Tableau 4).

1.2.6. Les facteurs socioculturels

Les facteurs socio culturels font ressortir l'influence des us et coutumes devant un cas de maladie ; 15% de la population rurale du district de Mfouati sont attachée à la médecine traditionnelle. Ainsi, ces populations préfèrent l'utilisation des tisanes à base de plantes, écorces et racines pour se soigner. Au dire des populations, ce mode de traitement guérit plusieurs affections (hémorroïdes, douleurs abdominales, algies dentaires, conjonctivites, fractures et autres). En l'absence des données statistiques dans ce domaine, il est difficile d'apprécier le taux de guérison.

Les consultations chez le tradi-thérapeute se font aussi bien dans les villages qu'à Mfouati-centre, Loutété et Ngouedi. Le patient va en consultation auprès du tradi-thérapeute selon ses moyens financiers. Pour le traitement, c'est lui qui assure l'achat des ingrédients. Les frais de consultation négligeables (500 à 1000 F CFA) donnent l'impression d'être pris en charge à faible coût. Mais, la facture très élevée en fin de traitement varie entre 10 000 et 15 000 F CFA.

Le montant requis varie d'un tradi-thérapeute à un autre.

1.2.7. Les commodités essentielles

Les enquêtes réalisées ont permis d'observer les matériels en fonction de la structure sanitaire visitée. Il s'agit de l'hôpital de base de Loutété, du centre de santé intégré à paquet minimum d'activités élargie de Mfouati et du centre de santé intégré à paquet minimum d'activités standard de Ngouedi. Le seul CSI public opérationnel du district est celui de Mfouati. Le centre de santé intégré de Ngouedi est une structure sanitaire privée appartenant à l'Église Évangélique du Congo (EEC). Selon la synthèse la direction départementale de la santé de la Bouenzaen 2021, les différents services existant dans les structures sanitaires opérationnelles du district de Mfouati se présente de la manière suivante :

- hôpital de base de Loutété : administration, chirurgie, gynécologie, médecine, morgue, pharmacie, urgences, 40 lits d'hospitalisation (Photos 2 à 4) ;

- centre de santé intégré à paquet minimum d'activités élargies (CSI PMAE) de Mfouati : administration, médecine, pharmacie, laboratoire, 5 lits d'hospitalisation, un bloc d'accouchement ;
- centre de santé intégré à paquet minimum d'activités standard (CSI PMAS) de Ngouedi : administration, dispensaire, pharmacie, 5 lits d'hospitalisation, un bloc d'accouchement.

L'hôpital de base (HB) du district sanitaire de Mfouati a sous sa tutelle les centres de santé intégré (CSI) de Mfouati et de Ngouedi, les seuls en activité. Ces deux formations sanitaires ont un plateau technique réduit et ne disposent pas de personnel qualifié. Des projets ou des idées de construction de centres de santé intégrés dans plusieurs villages du district ont été évoqués mais n'ont jamais abouti. C'est le cas de Sikaninga sur la route goudronnée Mfouati-Loutété et Ngolonga sur l'axe Mfouati-Boko-Songho. Ainsi tous les cas, graves ou minimes sont référés à Loutété.

1.2.8. État du personnel et ratios soignants/population

Selon les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en milieu rural, il faut un médecin pour 1000 habitants, un infirmier diplômé d'État pour 500 habitants et une sage-femme pour 100 femmes en âge de procréer (15 à 49 ans). Dans le district de Mfouati, la situation est bien catastrophique. On trouve plus de 15 000 habitants pour un médecin et près de 3 160 femmes en âge de procréer pour une sage-femme (Tableau 5).

Tableau 5 : État du personnel dans les formations sanitaires du district de Mfouati

N°	Personnels soignants	Hôpital de base de Loutété	CSI PMAE Mfouati	CSI PMAS Ngouedi	Total
1	Médecins	01	-	-	01
2	Assistants sanitaires	01	-	-	01
3	Sages femmes	02	-	-	02
4	Infirmiers diplômés d'État	03	02	-	05

5	Agents techniques de santé	03	02	01	06
6	Laborantins	02	01	01	04
7	Filles de salle	02	-	-	02
8	Agents communautaires	06	03	02	11
Total		20	08	04	32

Source : Enquêtes personnelles, 2021

Le tableau 6 présente les principales pathologies qui amènent les patients en consultation. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les maladies diarrhéiques sont les affections les plus courantes au niveau du district sanitaire de Mfouati.

Tableau 6 : Évolution de la morbidité de 2014 à 2016 dans le district de Mfouati

Différentes affections	2014	2015	2016	Cumul	%
Paludisme	6 840	10 137	6 902	23 879	66,4
IRA	1 658	2 637	374	4 669	13,0
Maladies diarrhéiques	856	1 600	669	3 125	8,7
Dermatoses	298	668	253	1 219	3,4
HTA	324	364	225	913	2,5
Fièvre typhoïde	284	412	310	1 006	2,8
Anémie	205	537	185	927	2,6
Malnutrition	81	97	22	200	0,6
Ensemble	10 546	16 452	8 940	35 938	100

Source : Direction Départementale de la Santé, Bouenza, 2201

1.2.9. Les médicaments et les moyens roulants

Les paysans ont un regard tourné vers les « médicaments de la rue », parce que les pharmacies des formations sanitaires connaissent des ruptures sans précédentes en médicaments de première nécessité. La situation est similaire dans toutes les formations sanitaires du département de la Bouenza en milieu rural. L'hôpital de base ne dispose pas de moyen roulant (ambulance), tout comme les CSI de Mfouati et de Ngouedi. Les cas urgents sont référés par des véhicules privés.

2. Discussion et suggestions

Les formations sanitaires sont inégalement réparties dans le district de Mfouati. Cela corrobore l'étude réalisée par D. Bakala (2013) dans le département de la Bouenza sur l'accès aux soins de santé.

Le relief accidenté, le mauvais état des routes et la distance qui sépare les villages des CSI fonctionnels limitent l'accès des populations rurales aux soins de qualité. Selon l'étude réalisée par Ofouemé-Berton en 2008 « sur l'accès aux soins de santé en milieu rural dans le district de Boko au Congo ». Elle a notifié que l'accès aux soins de santé en milieu rural est problématique, l'enclavement des localités, la mauvaise répartition géographique des structures sanitaires, les ressources humaines, l'insuffisance des équipements biomédicaux, du matériel et des médicaments limitent l'accès aux soins de santé.

Selon Asseypo Hauhouot (2002), l'inaccessibilité aux services de santé trouve ses origines dans la faiblesse des politiques de rationalisation des districts sanitaires et surtout le non mise en œuvre des programmes de santé à base communautaire. À cela s'ajoute les faibles revenus des populations rurales qui poussent à l'automédication avec des produits de la rue et à la consultation de la médecine traditionnelle.

La participation communautaire aux actions locales de santé constitue un complément nécessaire aux actions à mener par les centres de santé, notamment en matière de prévention, mais également en termes d'augmentation de la demande. Un examen du rapport personnels de santé/population devrait permettre de mieux apprécier la qualité des soins. Du reste, l'implantation rationnelle des structures sanitaires fonctionnelles sur l'ensemble du district, leur dotation régulière en médicaments et autres intrants, la dynamisation des activités agricoles, l'amélioration des conditions de transport faciliteraient, dans une large mesure, l'accès des populations rurales aux soins de santé.

Conclusion

Le district de Mfouati est une zone collinaire qui freine de plus en plus l'accès aux soins de santé. L'état des routes est un élément qui limite également l'accessibilité des populations aux soins de santé. La mauvaise politique de santé est à l'origine de plusieurs mots qui

délimitent l'accès des populations rurales du district de Mfouati aux soins de santé. Ainsi, les populations en détresse s'orientent vers d'autres structures sanitaires informelles à tout risque. On assiste alors à l'émergence des cases de santé animées par les ressortissants de la République démocratique de Congo (RDC). Selon les paysans en perte d'espoir (faute des ressources financières adéquates), la présence des cases de santé soulage tant soit peu les malades. À côté de ce tableau sombre, il existe les vendeurs ambulants de médicaments de la rue qui assistent les populations en détresse, par manque de pharmacie. Ces vendeurs malgré leur manque de connaissance en matière de médicament, sillonnent des villages à la vente de leurs produits. Ils constituent de ce fait « l'agent de santé » le plus proche de la population. À côté de la médecine moderne, les tradithérapeutes interviennent dans la prise en charge des malades.

Bibliographie

- BAKALA Davy Fabien, 2013, *L'accès aux soins de santé à Mfouati dans le département de la Bouenza*, Mémoire de maîtrise, université Marien Ngouabi, 93 p.
- Banque Mondiale, 2004, *Pour une meilleure santé en Afrique. Les leçons de l'expérience*, Genève, Groupe de la Banque Mondiale, rapport n° 13488, 304 p.
- BERTON-OFOUEME Yolande, 2009, « L'accès aux soins de santé en milieu rural (cas du pays de Boko) », *Revue Ahoho* (en ligne), publication du Lardymes, mis à jour le 09 juin 2009.
- CARRIERE Jeanne F., 1979, *L'infirmière et la santé communautaire en Afrique*, Clé, Yaoundé, 384 p.
- Centre International de l'Enfance, 1976, *La santé de la famille et de la communauté*, Saint-Paul, Issy-les-Moulineaux, 160 p.
- Congo, Ministère de l'économie, du plan, de l'aménagement du territoire et de l'intégration, Centre national de la statistique et des études économiques, 2012, *Deuxième enquête congolaise auprès des ménages pour le suivi et l'évaluation de la pauvreté (ECOM 2011)*. Rapport du volet QUIBB-ECOM2 2012, n° 1, 142 p.
- GRODOS Daniel, 2004, *Le district sanitaire urbain en Afrique subsaharienne. Enjeux, pratique et politique*, Paris, Éditions Karthala, 448 p.

- LOBE MONEKOSSO Gottlieb, 1999, *Vers l'assurance santé dans les communautés Africains*. « *L'argent de tous pour la santé de chacun* », n°0089/Lac/MSP/CAB du 7/10/1999, 19p.
- MENGHO Bonaventure Maurice, 2000, « Cadre de vie, pauvreté et santé en milieu rural au Congo. L'exemple de la région de la Sangha occidentale », *Revue du CAMES*, série B, sciences sociales et humaines, vol. 2, 46-58 p.
- MFOUTOU Ulrich Dany, 2021, *Les pays du Niari. Étude géographique rurale*, Thèse de doctorat de géographie, Brazzaville, Université Marien Ngouabi, 414 p.
- MOUNDZA Patrice, 2014, *Le Chemin de Fer Congo-Océan et le département de la Bouenza*, Paris, L'Harmattan, 198 p.
- Organisation mondiale de la Santé, 1990, *L'éducation pour la santé : manuel d'éducation pour la santé dans l'optique de soins de santé primaires*, Genève, 277 p.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2003, *Pauvreté et santé, une stratégie pour la région africaine*, Brazzaville, 121 p.
- Organisation Mondiale de la Santé, 2003, *Promotion de la santé » une stratégie pour la région africaine*, Brazzaville, 121 p.

**Planche photographique :
Quelques aspects de l'hôpital de référence de Loutété**



Photo 2 : Vue d'une salle d'hospitalisation.
Cliché U. D. Mfoutou, 2021

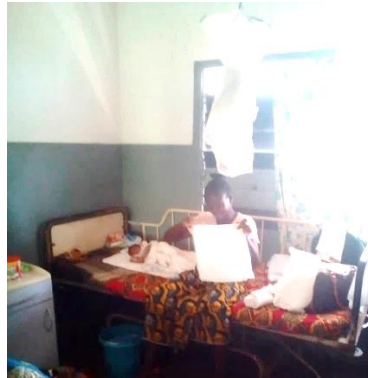


Photo 3 : Une jeune mère pliant la couche de son nouveau-né.
Cliché U. D. Mfoutou, 2021



Photo : Une soignante tenant un plateau sanitaire sommaire. Cliché U. D. Mfoutou, 2021



Photo 4 : Un agent de santé dans une salle d'hospitalisation vide. Cliché U. D. Mfoutou, 2021