

*Journée INED – CIST Quartiers et Santé en milieu urbain  
27 septembre 2012*

**Enclavement du quartier, mobilité quotidienne  
et difficultés d'accès aux soins  
à Conakry et Douala**

Lourdes Diaz Olvera, Didier Plat, Pascal Pochet  
lourdes.diaz-olvera@entpe.fr didier.plat@entpe.fr pascal.pochet@entpe.fr

Laboratoire d'Economie des Transports



ENTPE (Université de Lyon) - CNRS

## Plan

1. Contexte de l'étude
  2. Données
  3. La mobilité pour le motif « santé »
  4. L'accès aux structures de soins
- Conclusion

1. **Contexte : étudier la mobilité quotidienne pour connaître l'accès aux services de base**

**Une mobilité quotidienne essentielle mais problématique :**

- les distances augmentent avec la croissance urbaine
- la mobilité est **essentielle** pour :
  - \* chercher du travail, subvenir aux besoins du foyer
  - \* pallier le déficit d'équipements (des habitations, des lieux de résidence)
  - \* rester en contact avec ses proches, entretenir un réseau de relations, utile en période difficile...

1. **Contexte : étudier la mobilité quotidienne pour connaître l'accès aux services de base**

**Une mobilité quotidienne difficile à réaliser**

- faibles taux d'équipement en véhicules particuliers  
*moins d'un ménage sur cinq*
  - des transports collectifs (TC) déficients :
    - \* voirie dégradée ; axes saturés aux heures de pointe
    - \* opérateurs artisanaux non régulés
    - \* quartiers périphériques mal desservis
  - une mobilité très coûteuse  
*15-20 % du budget des ménages*
- => peu ou pas d'alternatives modales
- La marche, premier mode de transport en ville :  
près des **deux tiers** des déplacements à Douala, des **trois quarts** à Conakry*

## 1. Contexte : étudier la mobilité quotidienne pour connaître l'accès aux services de base

**Modalités d'accès concrètes** aux équipements dans les villes africaines assez mal connues :

- \* Villes vs milieu rural, mais peu d'études à l'échelle de la ville
- \* Accessibilité aux équipements : un rôle secondaire face au coût du service / à la qualité du service
- \* Pauvreté, sous-équipement et mauvaise desserte TC de certains quartiers, quels effets ?



Dans quelle mesure les problèmes d'accessibilité physique contribuent-ils à limiter l'accès à l'offre sanitaire à Conakry Douala ?

## 2. Données

- ✓ Des entretiens auprès de citoyens (30 pour chaque ville)
- ✓ Deux enquêtes ménages sur la mobilité quotidienne en 2003

	Conakry (Guinée)	Douala (Cameroun)
population estimée à la date d'enquête	1 700 000	2 000 000
nombre de ménages enquêtés	627	600
nombre d'individus enquêtés*	2 703	1 885
nombre de quartiers d'enquête	30	30
redressement des données	oui	oui

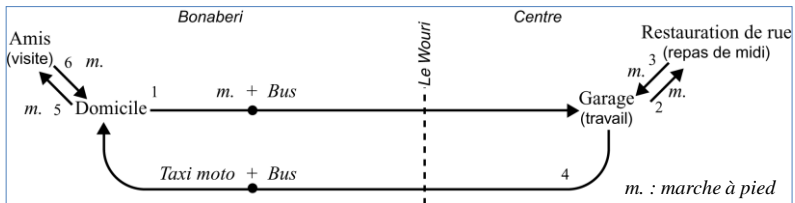
\* membres des ménages de plus de 10 ans

d'après SITRASS, 2004a, b

## 2. Données

### Mobilité des individus

Collecte de tous les déplacements réalisés *la veille* du jour d'enquête par les individus de plus de 10 ans du ménage



### Accès du ménage à la santé

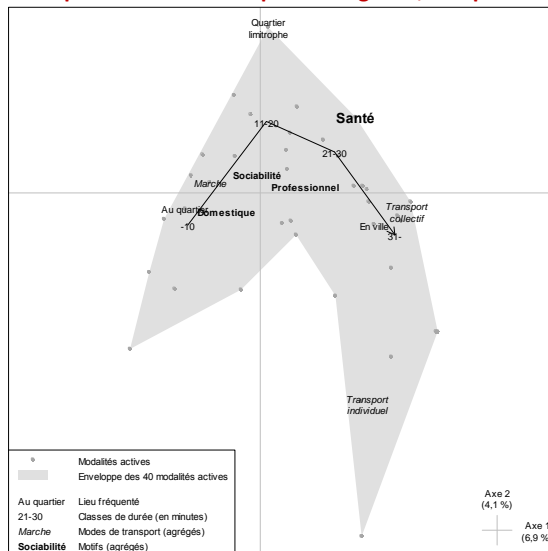
Pour chaque niveau (*hôpital ou clinique / dispensaire ou centre de santé*)

\* type (*public / privé*) :

- fréquentation ou pas
- mode(s) de transport utilisé(s), lieu, durée
- obstacles rencontrés dans l'accès (*plusieurs réponses possibles*)

## 3. La mobilité pour le motif santé

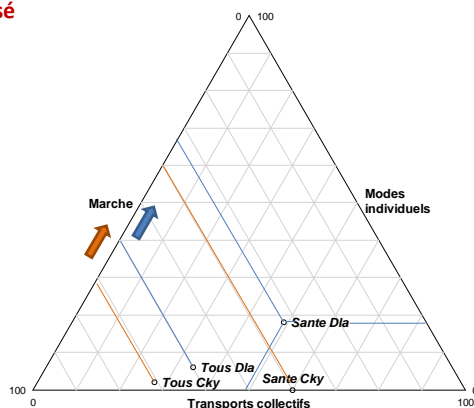
**Les déplacements pour les soins : une place marginale, une position spécifique**



AFCM Motif / Mode / Lieu / Durée de déplacement - En gris l'enveloppe de l'ensemble des modalités

### 3. La mobilité pour le motif santé

Les déplacements pour les soins nécessitent plus fréquemment que la moyenne un mode motorisé



Dans les quartiers mal desservis par les TC, des déplacements pédestres plus fréquents, notamment à Conakry (68 % contre 22 %)

### 4. L'accès aux structures de soins

#### Services de santé fréquentés

##### Des spécificités locales

- **Conakry** : les services utilisés sont le plus souvent publics (70 %)
- **Douala** : poids déterminant du secteur privé dans les usages (60 %)

##### Des facteurs différenciant l'usage

- **Taille du ménage et diversification des niveaux des services**  
Conakry : 45 % des ménages fréquentent dispensaire public et hôpital public (taille moyenne des ménages : 7,2 individus)
- **Niveau de vie du ménage et fréquentation de services de niveau supérieur**  
Conakry : près d'un ménage du 1<sup>er</sup> quartile sur trois ne fréquente que le dispensaire public ; 5 %, aucun service (respectivement 5% et 0% du 4<sup>e</sup> quartile)

#### 4. L'accès aux structures de soins

##### Une proximité toute relative des structures de premier niveau « utiles »

Distances estimées du domicile au centre de proximité **fréquenté**, selon la desserte du quartier par les transports en commun

	Tous usages	
	Public	Privé
<b>Conakry</b>	2,3	2,1
Sans desserte TC	2,5	2,6
Avec desserte TC	2,2	1,5
Significativité statistique	ns	*
<b>Douala</b>	1,9	1,3
Sans desserte TC	2,1	1,8
Avec desserte TC	1,8	1,1
Significativité statistique	ns	*

**Distance plus grande :**

- pour les centres de santé publics

- dans les quartiers mal desservis par les TC

- à Conakry notamment

**Sans desserte TC :** domicile à 15 mn à pied ou plus de l'arrêt le plus proche

**Avec desserte TC :** <15 mn à pied de l'arrêt le plus proche

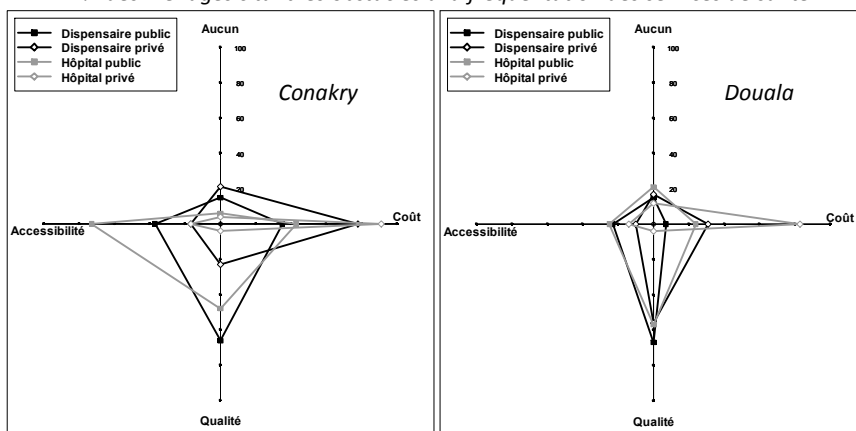
ns : différence selon la desserte non significative (5%)

\* : différence significative

#### 4. L'accès aux structures de soins

##### Parmi les principaux obstacles à la fréquentation des services de santé : L'accessibilité, rarement rédhibitoire, souvent mentionnée

% des ménages citant les obstacles à la fréquentation des services de santé

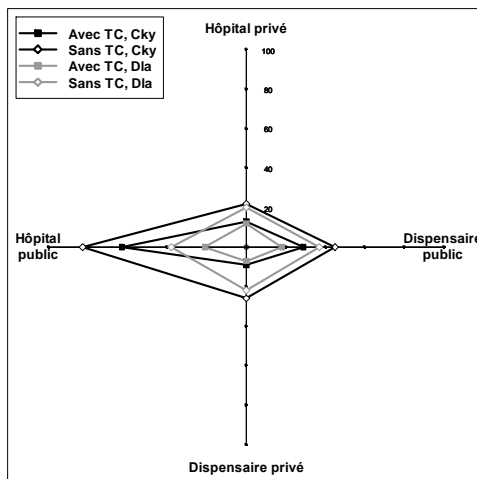


« Accessibilité » : éloignement du service / problèmes de transport pour s'y rendre.

L'accessibilité est significativement (au seuil de 5 %) plus citée à Conakry qu'à Douala pour les établissements publics mais, au même seuil, la différence n'est pas significative pour les établissements privés.

#### 4. L'accès aux structures de soins

Dans les deux villes : l'accessibilité, un obstacle plus souvent cité par les ménages résidant dans les quartiers sans desserte TC



Dans les deux villes, l'accessibilité est significativement (seuil de 5 %) plus citée dans les quartiers sans desserte pour tous les établissements, sauf pour les hôpitaux privés.

#### Conclusion

**Un résultat** : rapprocher accès à la santé et mobilité quotidienne est pertinent :

- **Accessibilité** perçue comme un obstacle
- Une **proximité assez peu fréquente** des lieux de soins
- Des déplacements souvent **au-delà du quartier**
- Des **difficultés d'accès** + ou - fortes selon les lieux de la ville

**Des pistes de recherche** :

**Thèmes à explorer** :

- Quels **effets de cumul** avec les difficultés d'accès aux autres activités ? / du fait de l'interrelation des facteurs sociaux et spatiaux ?

**Un outil de collecte à adapter** :

- Une enquête mobilité "généraliste", mais **adaptable** à une thématique particulière
  - \* **élargir la période de recueil** des déplacements
  - \* mieux repérer les différents **motifs** de déplacement liés à la **santé**
  - \* collecter les informations sur l'accès auprès de chaque individu
  - \* enrichir la base par des données d'offre localisées
  - \* ....

**pour en savoir plus**

**sur mobilité et santé à Douala et Conakry :**

Diaz Olvera L., Plat D., Pochet P. (2011), Se déplacer pour se soigner. Pratiques et obstacles à Conakry et Douala, *Cahiers de Géographie du Québec*, Vol. 55, n°156, pp. 555-573.

<http://www.erudit.org/revue/cgg/2011/v55/n156/index.html>

**sur les enquêtes ménages mobilité de Conakry et Douala :**

SITRASS (2004a), *Pauvreté et mobilité urbaine à Conakry*. Rapport Final, Banque Mondiale  
Rapport SSATP n° 09/04/Ckr, 146 p.

<http://www4.worldbank.org/afr/ssatp/Resources/PapersNotes/Conakry.pdf>

SITRASS (2004b), *Pauvreté et mobilité urbaine à Douala*. Rapport Final, Banque Mondiale,  
Rapport SSATP n° 09/04/Dla, 152 p.

<http://www4.worldbank.org/afr/ssatp/Resources/PapersNotes/Douala.pdf>