

## Accès différentiel des femmes aux services de santé maternelles et infantiles au Gabon

**Nicole NTSAME ONDO**

[nicondo@yahoo.fr](mailto:nicondo@yahoo.fr)

**Noël MOUSSAVOU**

[noel.moussavou@laposte.net](mailto:noel.moussavou@laposte.net)

### INTRODUCTION

Le secteur santé est par excellence, le secteur qui vise à maintenir la population dans un état complet de bien-être physique, mental et social.

En Afrique d'une manière générale les Populations accèdent inégalement aux services de santé. Dans cette partie du monde, l'offre de soins reste toujours inférieure aux besoins réels de la population. A tous les niveaux, ce sont ceux qui ont un meilleur statut social qui en bénéficient le plus efficacement : les riches plus que les pauvres, les citadins plus que les ruraux, les hommes plus que les femmes (Codou BOP et Thérèse LOCOH, 1999).

Ces inégalité s'accroissent beaucoup plus avec la crise économique et les effets souvent douloureux des privatisations dont les principales victimes sont les femmes et les enfants.

Et pourtant, les programmes de santé partent souvent du principe que tous les êtres humains ont les mêmes besoins, les mêmes attitudes et devraient accéder aux ressources de façon identique et partant aux services de santé.

Le Gabon n'est pas exempt de cette situation. Ainsi, en 2005, selon les données de l'Enquête Gabonaise pour le Suivi et l'Evaluation de la Pauvreté (EGEP), il n'y a que 63% de femmes qui accèdent aux services médicaux. De même, selon le milieu de résidence, 66% de femmes vivant en milieu urbain ont eu recours aux services médicaux contre seulement 53% en milieu rural. Ces statistiques permettent donc de constater que les besoins des populations en soins de santé ne sont pas totalement satisfaits.

En outre, la couverture vaccinale reste encore faible au Gabon. Seulement 41% d'enfants sont vaccinés en 2004 (PEV2004) alors qu'il se situait à 17% en 2000 et le taux de décès maternel était de 519 pour 100 mille naissances vivantes (EDSG2000). Ces taux classent le Gabon en dessous des pays les plus pauvres. En fin, les objectifs fixés par l'Initiative 20/20 ne sont pas encore atteints. Seulement 8% du Budget de l'Etat sont alloués au secteur santé.

Plusieurs raisons expliquent cette situation. L'accès aux soins par les populations est rendu problématique en Afrique d'une manière générale à cause de :

- un système de santé trop centralisé et tourné vers le curatif et négligeant la prévention (hospitalo-centrisme) ;
- une offre de soins limitée aux grandes villes et peu développée dans les zones rurales ;
- une qualité de soins non efficiente ;
- des ressources humaines insuffisantes, peu qualifiées et mal rémunérées ;
- des équipements peu développés et sans un système de maintenance efficace ;
- un système de couverture sanitaire limité aux populations déjà nanties ;
- un recouvrement des coûts qui constitue des barrières financières élevées ;
- des agents de santé détournant les recettes

- le coût élevé des prestations par rapport aux capacités financières de la majorité des ménages ;
- le manque des médicaments et l'insuffisante utilisation du médicament générique.

Pour cela, le Gabon a élaboré un Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté ( DSCR) qui classe la santé parmi les services essentiels dont l'accès aux populations doit être développé. Il s'agit d'engager toutes les actions qui permettraient de faciliter l'accès des plus pauvres à ces services et notamment, comme le précise le pilier réservé à la santé, les populations cibles que constitue le couple Mère/Enfant dont les indicateurs restent préoccupants.

L'intérêt de cette communication est de montrer l'existence des inégalités dans l'accès des femmes aux soins de santé maternelle infantile Gabon.

De façon générale, cette étude permettra d'identifier les maux qui minent le système de santé au Gabon ainsi que les facteurs d'inégalités d'accès aux soins de santé.

Spécifiquement, cette communication permet d'apprécier :

- 1- le niveau des structures de santé maternelle, de faire ressortir l'inégale répartition des services de santé maternelle ;
- 2- De dégager les principales raisons d'inaccessibilité des femmes aux soins de santé maternelle.

Dans le premier point, on présentera la méthodologie de l'étude.

Dans la deuxième partie, nous allons décrire l'organisation de la politique sanitaire au Gabon.

La troisième partie quant à elle sera consacrée à l'analyse des données.

Avant cela, il est opportun de un mot sur l'organisation de la politique et de la santé au Gabon.

L'hypothèse de base de ce travail est que : dans cette situation de crise économique, de décalages énormes du pouvoir d'achat des Gabonais et partant, du coût de la vie élevé, le recours aux services de santé maternelle n'est à la portée de toutes les gabonaises lorsque ce besoin s'exprime chez chacune d'elle en âge de procréer.

## **I. METHODOLOGIE DE L'ETUDE**

Dans cette partie, nous présenterons les sources de données utilisées et le type d'analyse.

### **Sources de données**

Les sources disponibles pour les besoins d'analyse sont : recensements général de la population et de l'habitat, les enquêtes démographiques et de santé, les enquêtes pour le suivi et l'évaluation de la pauvreté et les statistiques sanitaires, l'enquête sur les besoins socio-sanitaires des populations de Libreville et d'Owendo de 2004..

Parmi des objectifs assignés au recensement général de la population et de l'habitat réalisé par exemple en 2003, figure l'institutionnalisation d'une phase de cartographique qui a permis de saisir les équipements sanitaire et la disponibilité des services communautaires

parmi les quelles les services de santé maternelle et infantile. Ce volet communautaire a permis de voir la manière dont les structures sanitaires sont réparties spatialement au Gabon ; afin d'apprécier l'accessibilité des populations à ces structures.

En outre, l'enquête démographique et de santé de 2000, l'enquête pour le suivi et l'évaluation de la pauvreté de 2005 rendent possible l'analyse de l'accès des femmes aux services de santé, et la fréquence par ces femmes à faire face à l'utilisation des services de santé.

De même, les statistiques sanitaires ont l'avantage de pouvoir fournir le nombre total des structures sanitaires et leur répartition à travers le territoire national.

Ainsi, dans le cadre de cette communication, nous utilisons principalement les données relatives aux statistiques sanitaires et dans une moindre mesure, les données de l'EDS2000 et de l'EGEP2005 feront office d'une utilisation complémentaire.

## **II. ORGANISATION DE LA POLITIQUE DE SANTE AU GABON**

### **II.1. Dispositions générales de la politique sanitaire au Gabon :**

Au Gabon, c'est la loi 001/1995 du 14/01/1995 qui oriente la politique de santé. Dans son chapitre premier, cette loi définit la protection de la santé de la mère et de l'enfant comme une priorité ; la seconde étant l'hygiène et la prévention.

En son article 10, cette loi précise que la protection de la mère et de l'enfant vise à réduire la morbidité et la mortalité périnatale et infantile.

Les actions sur lesquelles repose cette politique sont les suivantes : la promotion des actions préventives de l'information et d'éducation sanitaire en direction de la famille et des communautés ainsi que sur les grossesses à risque.

Outre la définition des objectifs, cette loi décrit les services devant exister dans les différentes structures de santé par lesquels :

Au premier et au bas de la pyramide sanitaire se trouvent les dispensaires. L'article 90 de la loi 001/95 précise que le dispensaire est l'unité de base du service public de santé. Il assure les activités de soins , de prévention et d'éducation pour la santé.

En son article 12, la loi précise que le dispensaire du service public de santé doit être en mesure :

- d'assurer les soins préventifs, les accouchements, les soins aux nouveaux-nés, les vaccinations, la surveillance de la croissance, l'orientation des cas hors de sa compétence ;
- d'organiser le dépistage et la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles ;
- d'assurer l'information et l'éducation sanitaire en matière de santé maternelle et infantile, en abrégé SMI ;
- de disposer d'une équipe SMI associant des agents de santé et des accoucheuses traditionnelles .

Au dessus du dispensaire, se trouve le centre médical que la loi définit en son article 92 comme étant l'établissement sanitaire intermédiaire entre le dispensaire et l'hôpital public. Le centre de santé offre une capacité d'hospitalisation et assure des activités de prévention et d'éducation pour la santé. Il sert d'appui technique au dispensaire du département sanitaire

L'article 13 de la loi 001/95 précise que le centre médical du service public de santé doit être en mesure :

- d'effectuer une césarienne ;
- d'assurer la surveillance des nouveaux-nés et des nourrissons ;
- d'assurer une éducation nutritionnelle et sanitaire ;
- d'assurer les vaccinations ;
- d'organiser le dépistage et la lutte contre les MST.

A côté de ces deux unités sanitaires qui sont à même d'atteindre des objectifs de la politique de protection de la mère et de l'enfant, il y a le centre de protection de la mère et de l'enfant. L'article 14 de la loi 001/95 précise que le centre de protection de la mère et de l'enfant comprend tous les éléments de santé maternelle et infantile. Il dispose : d'une équipe SMI composée au moins d'un médecin, d'une sage-femme, d'une infirmière de santé publique, d'un agent de nutrition et d'un éducateur sanitaire .

En dehors de ces services, il a été créé un centre d'application pour la santé maternelle et infantile. C'est un organisme national qui fonctionne sans hospitalisation.

L'article 15 de la loi 001/95 précise que le centre d'application pour la santé maternelle et infantile assure le recyclage et la formation pratique du personnel, ainsi que la recherche opérationnelle en matière de santé maternelle et infantile.

Au sommet de la pyramide, on trouve l'hôpital public. L'article 95 de la loi 001/95 définit cette structure comme étant un établissement qui assure les soins courants et spécialisés. Il recourt au centres médicaux et aux dispensaires.

## **II. 2. organisation de la santé au Gabon**

Dans le domaine de la politique sanitaire, le Gabon est divisé en départements et régions sanitaires.

### **1. Département sanitaire**

L'article 39 de la loi 001/95 définit le département sanitaire comme étant l'unité territoriale, administrative et budgétaire de base du système de santé.

Il couvre une ou plusieurs collectivités locales .

### **2. Région sanitaire**

L'article 40 de la loi 001/95 définit la région sanitaire comme étant un ensemble composé des département sanitaires d'une ou de plusieurs provinces. La région sanitaire assure ainsi la coordination, la supervision et le contrôle des services des activités des départements sanitaires .

### III. ANALYSE DES DONNEES

#### III. 1. Situation en matière d'infrastructures au Gabon

Après avoir présenté la politique de santé au Gabon, nous allons voir comment sont réparties les infrastructures au niveau national.

**Tableau1** : Répartition des structures sanitaires par province

Provinces	Structures sanitaires						
	Hôpitaux	Centre de santé	SMI	Centres médicaux	Infirmieries	Dispensaires	Cases de Santé
Estuaire	5	7	3	1	7	6	2
Haut Ogooué			2	11	1	10	3
Moyen Ogooué	1			2	1	2	1
Ngounié	2	2	8	8	2	9	9
Nyanga			2	4		6	5
Ogooué Ivindo	1	2	3		1	3	3
Ogooué Lolo	1		1	4	1	4	2
Ogooué Maritime	1		2	3	1	3	2
Woleu-Ntem	1		5	5	1	5	5
Total	12	11	26	38	15	48	32

Source : Ministère de la santé 2005

Selon le tableau ci-dessus, les infrastructures sanitaires publiques sont :

- 1- Hôpitaux,
- 2- Centres santé,
- 3- Services de santé maternelles et infantiles (SMI),
- 4- Centres médicaux,
- 5- Infirmieries
- 6- Dispensaires et,
- 7- Cases de santé.

Il apparaît un certain nombre d'infrastructures qui ne sont pas régies par la loi et donc la constitution peut varier d'un endroit à un autre. En effet dans la loi 001/95, les seuls services de santé évoqués sont :

- 1- Hôpitaux,
- 2- Dispensaires,
- 3- Centres de santé.

Si les SMI peuvent être rapprochés au PMI, les infirmieries quant elles peuvent être assimilées aux centres médicaux. Alors que les cases de centres peuvent être rapprochées aux dispensaires.

Selon les données du tableau1, il y avait au Gabon : 12 hôpitaux, 11 centres de santé, 26 SMI, 38 centres médicaux, 15 infirmieries, 48 dispensaires et 32 cases de santé.

Certes, les données telles qu'elles apparaissent ici présentent quelques problèmes au niveau de chaque capitale provinciale. En effet, on constate par exemple que, dans le Haut Ogooué, il n'y a pas un hôpital public alors que se trouvent l'hôpital Hamissa Bongo et l'hôpital régional de Franceville. C'est également le cas dans la province de la Ngounié. Quant à cela ne tienne, les

données montrent que les structures sanitaires sont inégalement réparties à travers le territoire national. Selon le type de structures de santé, on note une plus forte représentativité des dispensaires dans le pays (48). Suivant les centres médicaux (38), des cases de santé (32) et les SMI (26). Par contre, les centres de santé constituant le deuxième niveau de la pyramide sanitaire, ne compte que 11 centres. En outre, le pays paraît être mieux doté en structures hospitalières. En réalité, sur 10 régions sanitaires que compte le Gabon, les données issues du tableau 1 ci-dessus font état de 12 hôpitaux.

Cette inégale répartition des structures sanitaires est plus prononcée lorsque l'on prend en compte la province de résidence des populations. En effet, selon le tableau 1, il y a des structures sanitaires que l'on ne retrouve pas dans certaines provinces.

En considérant les centres de santé, les données du tableau 1 montrent que les centres de santé n'existent que dans trois provinces (Estuaire, Ngounié et Ogooué Ivindo) sur 9 que compte le Gabon. La province de l'Estuaire où se trouve la capitale gabonaise (Libreville) enregistre le plus grand nombre de centres de santé (7).

En ce qui concerne les services de santé maternels et infantiles, la province du Moyen-Ogooué et celle de l'Ogooué-Lolo sont les moins dotées en service SMI. Par contre, la Ngounié regorge en son sein, 8 SMI. Elle est suivie de la province du Woleu-Ntem (5 structures).

Cependant revenons aux centres médicaux, alors que la province du Haut Ogooué concentre 11 centres, suivie de celle de la Ngounié (8 centre), l'on ne trouve même pas une seule structure de ce type dans l'Ogooué Ivindo et seulement 2 structures dans la province du Moyen-Ogooué. La province de l'Estuaire n'enregistre qu'un centre médical.

Quant à la répartition des infirmeries, par province au Gabon, il ressort que, en dehors de la province de l'Estuaire où l'on peut localiser 7 infirmeries, la majorité ne compte qu'une seule structure. Par contre, la province de la Nyanga ne dispose même pas d'infirmerie.

La répartition des dispensaires et des cases de santé fait ressortir l'existence de ces structures dans toutes les provinces du Gabon. Toutefois, certaines provinces sont plus dotées que d'autres. En effet, la répartition des dispensaires par province montre que la province du Haut-Ogooué et celle de la Ngounié comptent, plus de dispensaires (10 et 9 dispensaires respectivement) que les autres. Les provinces du Moyen Ogooué (2 dispensaires, celle de l'Ogooué Ivindo et de l'Ogooué Maritime (3 dispensaire identiquement) sont moins dotées en dispensaire.

Quant aux cases de santé, c'est également dans la Ngounié où l'on enregistre le plus grand nombre de cases de santé (9 cases). Cette province est suivie du Woleu-Ntem et la Nyanga (5 cases de santé chacun). La province du Moyen Ogooué ne compte qu'une seule case de santé.

Après cet état des lieux, il nous paraît utile d'analyser les cas de décès par maladie au Gabon.

### III. 2. Les cas de décès par maladie

**Tableau 2:** Répartition des décès maladie selon l'âge au Gabon

Types de pathologies	Ages					Total	%
	Moins de 1 an	1 - 4 ans	5 - 14 ans	14 - 49 ans	50 ans ou plus		
M. de la peau	-	2	2	8	3	15	0,48%
M. de l'appareil digestif	18	29	28	183	37	295	9,35%
Traumatologie et intoxicat°	1	29	42	134	40	246	7,80%
M grossesse, accouchement, couches	-	1	4	72	-	77	2,44%
Maladies du sang	67	117	37	20	16	257	8,15%
M. infectueuses, parasitaires	446	86	82	183	67	864	27,39%
M.l'appareil locomoteur	-	-	-	1	-	1	0,03%
M. mentales	-	-	-	8	6	14	0,44%
M nutrition, glandes,métabolisme	14	10	4	27	25	80	2,54%
Maladies périnatales	5	-	26	-	-	31	0,98%
Maladies de l'appareil respiratoire	72	80	21	42	53	268	8,49%
M. système nerveux, des sens	18	11	25	31	13	98	3,11%
Tumeurs	-	-	2	16	17	35	1,11%
M.de l'appareil uro-génital	2	1	11	106	8	128	4,06%
Affections cardio-vasculaires	-	1	263	133	102	499	15,82%
Etats morbides et mal définis	24	40	42	95	46	247	7,83%
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>407</b>	<b>589</b>	<b>1 059</b>	<b>433</b>	<b>3 155</b>	<b>100,00%</b>

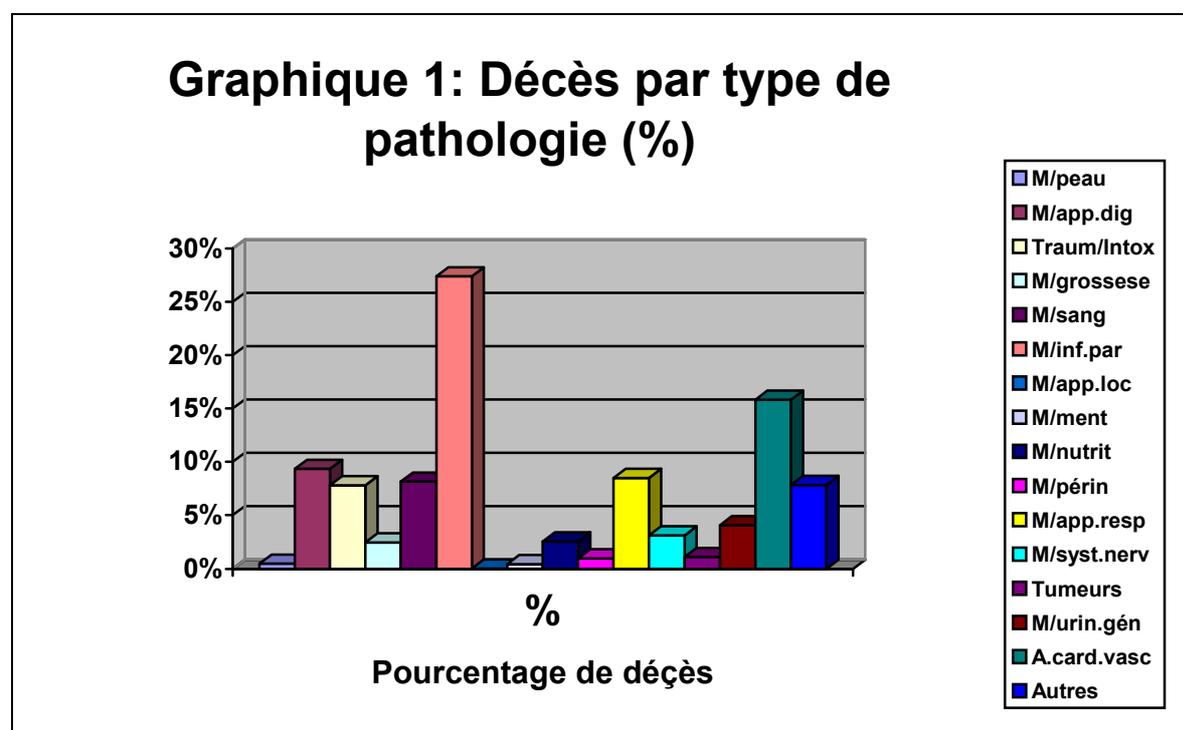
Source : statistiques sanitaires 2005

Le tableau ci-dessus fait état des décès par type de pathologie selon l'âge au Gabon. Il en ressort que les maladies infectueuses et parasitaires (tableau 2 et graphique 1) sont responsables de la plupart des cas de décès observés au Gabon en 2004 ( 27% ). Ce sont les tranches d'âge 0-1 an et 14-49 ans qui sont les plus concernées par ces décès (446 et 183 cas respectivement).

Le deuxième groupe de maladies est constitué par les affections cardio-vasculaires, et les maladies de l'appareil digestif. Ces dernières ont entraîné respectivement 16% et 9% de cas de décès. Selon l'âge des individus, on remarque que plus l'âge évolue, moins le nombre de décès liés aux affections cardio-vasculaires diminue. A 5-14 ans, ce nombre est de 263 décès et baisse relativement pour atteindre 133 cas chez les 14-49 ans et 102 cas chez les 50 ans et plus. Quant aux décès liés aux maladies de l'appareil digestif, la tranche d'âge la plus touchée par ces cas concerne celle de 14-49 ans (183 cas contre 37 cas chez les 50 ans et plus, 29 cas chez les 1-4 ans, 28 cas chez les 5-14 ans et 18 cas chez les moins de 1 an.

Au troisième niveau et selon toujours l'importance de décès, on distingue trois types de maladies : les maladies de l'appareil respiratoire, celles du sang, et celles du traumatisme et intoxications. Les maladies de l'appareil respiratoire tuent surtout les enfants et donc les personnes appartenant au groupes d'âges 1-4 ans et moins de 1 an soit 80 et 72 cas de décès respectivement. Comme pour les maladies de l'appareil respiratoire, celles du sang sont responsables de 117 cas de décès appartenant à la tranche d'âge 1-4 ans et de 67 cas chez les moins d'1an.

Par contre, c'est la tranche d'âge 14-49 ans qui enregistre le plus grand nombre de cas de décès liés aux Etat morbide mal défini (95 cas contre 42 cas chez les 50 ans et plus, 42 chez 4-14 ans , 40 cas chez les 1-4 ans.



Source : statistiques sanitaires 2005

Il est à noter que le tableau2 tel qu'il se présente ne fait pas clairement ressortir le niveau réel de décès liés aux maladies de la santé de la reproduction. Le tableau3 et le graphique2 ci-dessous qui contient ce regroupement nous donne une idée de ce que peut être le nombre et ou la proportion des décès liés aux maladies affectant la santé de la mère et de l'enfant.

**Tableau 3** : répartition des décès par maladie en regroupant les maladies de la santé de la reproduction

Types de pathologies	Ages					Total	%
	Moins de 1 an	1 - 4 ans	5 - 14 ans	14 - 49 ans	50 ans ou plus		
Maladies de la peau	-	2	2	8	3	15	0,48%
M.de l'appareil digestif	18	29	28	183	37	295	9,35%
Traumatologie et intoxicat°	1	29	42	134	40	246	7,80%
M. dl'appareil locomoteur	-	-	-	1	-	1	0,03%
M. mentales	-	-	-	8	6	14	0,44%
M. de l'appareil respiratoire	72	80	21	42	53	268	8,49%
M.système nerveux sens	18	11	25	31	13	98	3,11%
Tumeurs	-	-	2	16	17	35	1,11%
Affections cardio-vasculaires	-	1	263	133	102	499	15,82%
Etats morbides et mal	24	40	42	95	46	247	7,83%

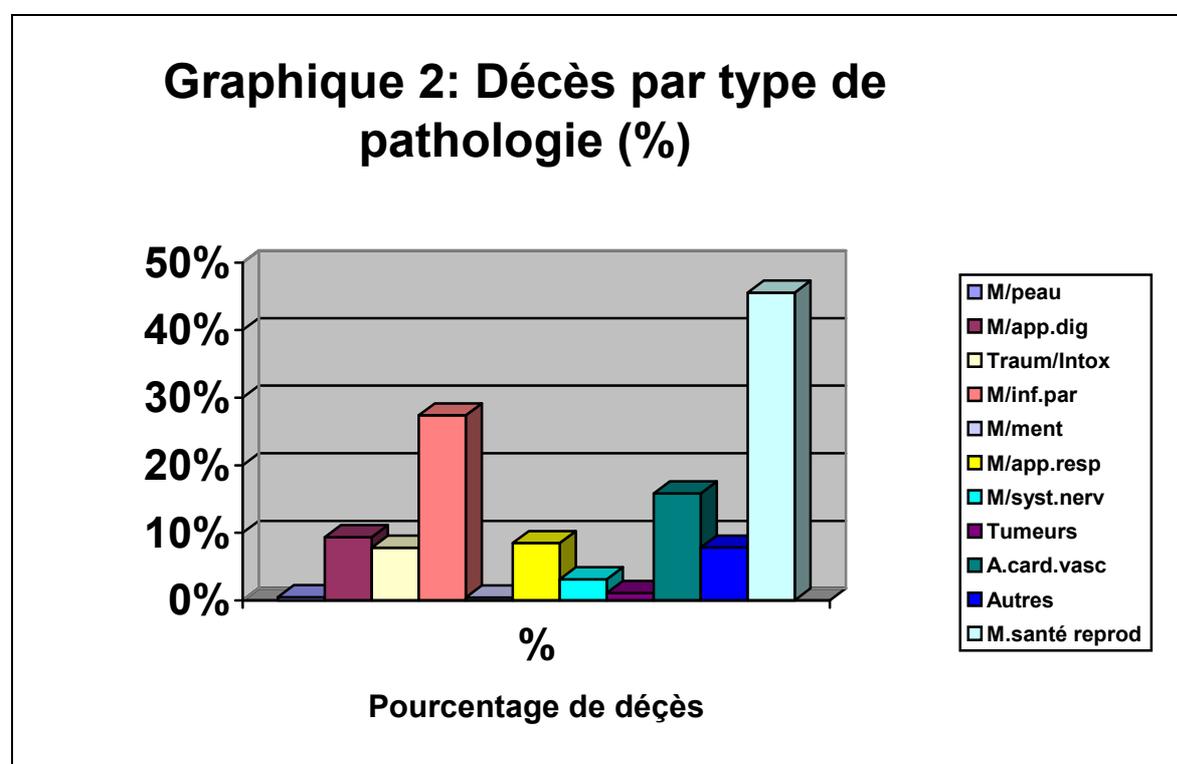
définis							
Total						1 718	54,45%
M. de la santé reproductive	534	215	164	408	116	1 437	45,55%

Source : Statistiques sanitaires

Les maladies de la santé de la reproduction concernent :

- les maladies de la grossesse, de l'accouchement et de suite de couche ;
- les maladies du sang ;
- les maladies infectieuses et parasitaires ;
- les maladies de la nutrition, des glandes et du métabolisme ;
- les maladies périnatales ;
- les maladies de l'appareil uro-génital.

De ce tableau, nous avons une configuration qui nous permet de nous rendre compte de la situation de la santé reproductive des femmes au Gabon (graphique2).



Source : statistique sanitaire

En observant ces deux illustrations, on remarque que près de la moitié de décès (46%) sont survenus de suite de complications liées soit à la grossesse, soit pendant ou après l'accouchement contre 54% environ pour tous les autres cas. Comme on pouvait s'y attendre, les tranches d'âges les plus touchées par ces décès sont : moins de 1 an (**534 cas**) et **14-49 ans (408 cas)** . En outre **215** décès infantiles ont également été enregistrés dans la tranche d'âge 1-4 ans .

Lorsque l'on observe les cas de décès par province (Annexe1), on remarque que, seule la province de l'Estuaire est conforme au tableau2 qui contient tous les cas de décès par type de pathologie enregistré au niveau national. Cela étant, la province d'appartenance des populations est un facteur de différenciation des décès enregistrés au cours de l'année 2005.

Selon l'importance de décès, comme pour le tableau2, on remarque ici que quelle que soit la province de résidence, les maladies infectieuses et parasitaires ont été enregistrées comme étant la première cause de décès. A ce sujet, trois groupes sont identifiés. Le premier qui est composé de la **province du Woleu-Ntem, celle de l'Ogooué Maritime et celle du Moyen-Ogooué présente la plus mauvaise situation avec les taux de décès respectifs de 61%, 60% et 57%**. Ce groupe est suivi de celui composé des province de l'Ogooué Lolo, de la Ngounié et de l'Ogooué Ivindo. Ce dernier groupe présente une situation relativement moyenne, avec 43%, 34% et 30% respectivement. Le dernier groupe comprend les provinces de l'Estuaire, de la Nyanga et du Haut Ogooué avec 26%, 25% et 24% respectivement.

Selon l'âge, les maladies infectieuses et parasitaires ont plus tué les individus appartenant au groupe d'âge 14-49ans (l'Estuaire, Haut Ogooué, Moyen-Oggoué, Nyanga, Ogooué Lolo, Ogooué Maritime). C'est également dans ce groupe que l'on localise la grande majorité des femmes en âge de procréer..

Il est à noter que les maladies infectieuses et parasitaires ont un impact sur la santé reproductive des femmes d'une manière générale et des Gabonaises en particulier. Elles ne constituent pas les seules à mettre la santé de la mère et de l'enfant en péril, il y a bien d'autres.

Ainsi, lorsque l'on tient compte des maladies susceptibles d'influencer la santé de la mère et de l'enfant parmi celles contenues dans les tableaux par province de résidence (annexe1), comme les maladies infectieuses et parasitaires, il en ressort que quelque soit la province de résidence, ces pathologies sont responsables de la majorité des cas de décès qui ont été observés au Gabon en 2005. Le tableau ci-dessous présente cette situation globale.

**Tableau4** : Répartition des décès par province en tenant compte des maladies de la SR

Province	Cas de décès total	Part maladie SR	% maladies SR	% autre maladies
Estuaire	2515	1055	45%	55%
Haut Ogooué	296	162	55%	45%
Moyen Ogooué	21	16	76%	24%
Ngounié	52	34	65%	35%
Nyanga	68	40	59%	41%
O. Ivindo	91	48	53%	47%
O. Lolo	41	24	58%	42%
O.Maritime	48	41	85%	15%
Woleu Ntem	23	17	74%	26%

Sources : Statistiques sanitaires 2005

En de hors de l'Estuaire où environ 55% de cas de décès sont dus aux maladies autres que celles dites SR, le constat est très alarmant dans les autres provinces. L'inaccessibilité aux soins de santé ne serait-elle pas responsable de cette situation ?

### III . 3. Accès aux services de santé maternelle et infantile

Avant d'aborder l'accès aux services de santé maternelle proprement dit, nous allons d'abord examiner l'accessibilité géographique au service de santé dans le contexte général.

Deux types d'accès sont à distinguer ici à savoir l'accessibilité géographique et l'accessibilité financière.



services de santé maternelle et infantile. Ainsi, une femme a accès à un service de santé le plus proche lorsque cette dernière parcourt une distance inférieure ou égale à 5 kilomètres ou quand le temps mis pour atteindre les services de santé maternelle et infantile les plus proches est inférieur à 31 minutes.

Tableau6 : Répartition des femmes selon la distance parcourue pour atteindre un établissement de SMI le plus proche par milieu de résidence

Distance en KM	Libreville/Port-Gentil	Autrse villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Proche : <1km	17,7 27,2	17,0 53,3	17,5 34,7	1,2 2,0	14,3 28,3
1-4 km					
Éloigné: 5-14 km	16,0	10,3	14,3	9,4	13,4
Très éloigné: 15-29 km	00	00	00	21,5	4,3
30 km ou +	00 39,1	00 19,4	00 33,4	36,5 29,4	7,2 32,6
ND					
Effectif des femmes	3525	1432	4956	1226	6183

Source : EDSG2000

Le tableau6 ci-dessus présente la répartition des femmes selon la distance parcourue pour atteindre l'établissement de santé le plus proche offrant les services de santé maternelle et infantile. Dans le cadre de l'EDSG2000, les établissements qui offrent ce type de services sont ceux qui offrent des prestations dans le domaine du suivi des femmes lors des accouchements, suivi des enfants, des vaccinations et éducation en matière de santé et de nutrition. Il ressort de ce tableau qu'au Gabon, 43% des femmes vivaient à proximité d'un établissement de santé maternelle et infantile avec des fortes disparités selon le milieu de résidence. En milieu urbain, un peu plus de la moitié des femmes (52%) vivaient près d'une structure offrant les services de SMI contre seulement 3% des femmes en milieu rural et la majorité de ces femmes (37%) devraient parcourir 30 kilomètres ou plus pour bénéficier de ce type de services. L'accès aux services de santé maternelle et infantile reste encore un problème au Gabon.

**Tableau6 :** Répartition des femmes selon le temps de trajet pour atteindre les établissement de santé les plus proche offrant des services de santé maternelle et infantile par milieu de résidence.

Distance en KM	Libreville/Port-Gentil	Autre villes	Ensemble urbain	Rural	Ensemble
Court : <31mn	75,7	74,8	75,5	33,4	67,1
Moyen : 30-60mn	10,8	18,4	13,0	38,0	18,0
Long :					

61-mn ou + ND	1 ;7 11,8	0,0 6,7	1,2 10,3	21,9 6,7	5,3 9,6
Effectif des femmes	3525	1432	4956	1226	6183

Source : EDSG2000

Par rapport au temps de trajet, les données du tableau 6 montrent qu'au niveau national, 67% des femmes mettent au moins de 31 minutes pour atteindre des services de FMI. On note de fortes disparités selon le milieu de résidence. En effet, 76% des femmes urbaines ont le temps de déplacement d'au plus 31 minutes pour atteindre un service de SMI, contre 33% en milieu rural alors que 22% des femmes mettent plus d'une heure pour pouvoir bénéficier d'un service SMI.

Par ailleurs, l'annexe 2 présente la répartition des naissances survenues au cours des cinq dernières années selon que la mère a bénéficié ou non d'une assistance à l'accouchement par du personnel de santé, ainsi que la répartition des enfants de 1-4 ans selon qu'ils ont reçu ou non des vaccinations du PEV en fonction de la distance aux établissements de santé offrant des services de santé maternelle et infantile (SMI). Il ressort de ce tableau que 44% de naissances dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident à moins de 5 kilomètres des structures offrant des services de SMI. A l'opposé, 21% des naissances dont la mère n'a pas bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident à moins de 5 kilomètres des services SMI. De même 28% de ces naissances appartiennent aux mères dont le lieu de résidence se trouve à 30 kilomètres au moins des services SMI.

En somme, les résultats de ce tableau permettent de constater que l'éloignement des structures sanitaires offrant des services de santé SMI a en parti un impact sur l'assistance des mères à l'accouchement par le personnel de santé.

Au sujet de la vaccination, on remarque que 45% des enfants ayant reçu toutes les vaccinations du PEV appartiennent aux mères dont le lieu de résidence se trouve à moins de 5 kilomètres d'une structure sanitaire offrant des services de SMI. Alors qu'un certain nombre d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination (25%) appartient aux mères qui habitent à proximité de ce type de structures. Parmi ces enfants, 24% vivent à 30 km ou plus des services de SMI.

En définitive, comme pour l'assistance à l'accouchement, l'éloignement à un service de santé semble empêcher certaines femmes d'assurer toutes les vaccinations du PEV à leurs bébés. Toutefois, le fait qu'un quart de femmes vivant à proximité des structures de santé ne fréquentent pas ces lieux lorsque c'est nécessaire et que le fait 24% d'enfants résident à 30 km des structures sanitaires, nous laisse penser que la distance seule ne peut pas expliquer la réticence observée chez les femmes à travers ces données. Etant donné que la situation économique est très difficile pour la plupart des Gabonais et surtout pour les Gabonaises. On ajoutera que l'accélération du chômage (20% de femmes de 15 et plus) conduit les femmes à ralentir l'accès à des soins de santé. Les services de santé étant payant en général, l'absence de moyens financiers en constitue un handicap majeur.

Il est donc urgent pour les pouvoirs publics que les orientations du DSCRP en matière d'une véritable politique de protection sociale de santé soient exécutées.

En effet, Jusqu'aux années 80, le Gabon avait l'un des meilleurs systèmes de protection sociale d'Afrique. La situation économique caractérisée de précaire ces dernières années a engendré un effondrement de ce système et les difficultés se sont accrues pour tous mais

toujours plus importantes pour les plus pauvres. Le système de protection actuelle n'offre de garantie que pour un peu plus de 17% de la population. Pire encore c'est une couverture théorique car la Caisse Nationale de Garantie Sociale, qui prenait en charge les prestations de santé des familles les plus pauvres a accumulé des impayés envers les hôpitaux de l'ordre de 6 milliards jusqu'en 1999. La CNSS a vu ses hôpitaux tombés en ruine et ne n'offre plus de prestations que pour 25% de sa capacité.

Au niveau des hôpitaux publics, toutes les couches sociales se sont vu imposées de payer les soins selon une tarification non étudiée. Les allocations budgétaires de l'Etat ont diminué de façon drastique, obligeant ces établissements à facturer leurs soins. A titre comparatif, le forfait obstétrical coûte 10 000 Frs en Mauritanie, il est de 70 000 francs au Gabon. Cette situation est une caractéristique majeure des difficultés d'accès des populations en général les femmes en particulier. C'est à la suite de cette situation que les Etats Généraux de la Santé ont été organisés. Dans de ces travaux, il a été retenu comme solution en ce qui concerne le couple Mère/enfant de développer les services obstétricaux et néonataux d'urgence.

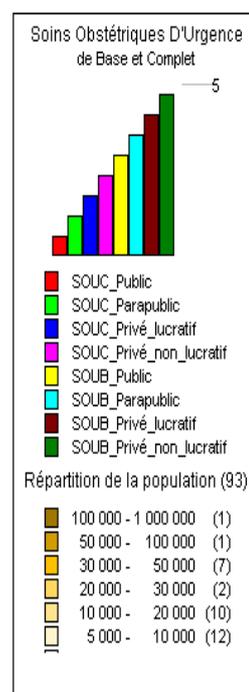
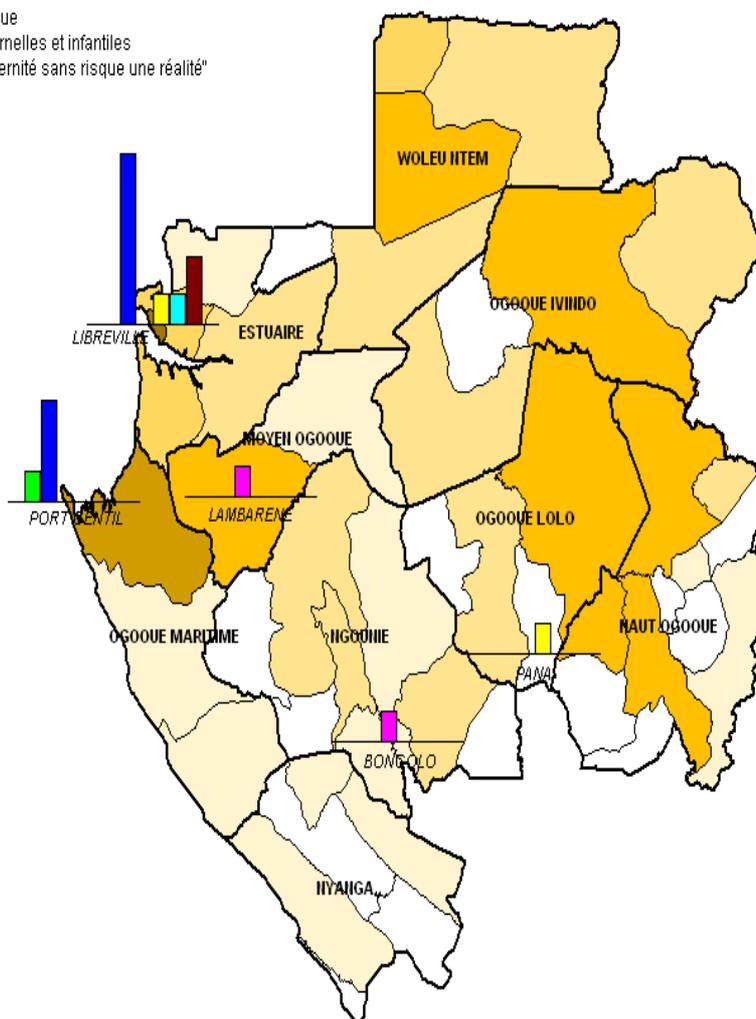
Il s'agira de faire en sorte que la prise en charge des cas pour la mère et pour le nouveau-né soit régulière et intégrée dans tous les niveaux de prise en charge de la pyramide sanitaire.

Au niveau régional, la stratégie préconise de créer dans tous les CHR du pays un service performant de Soins Obstétricaux d'Urgence Complet (SONUC). Il s'agira à ce niveau de faire en sorte qu'à partir de l'état de grosses jusqu'à l'accouchement la femme ne puisse pas être inquiétée, quel que soit le moment et l'état de santé. Au niveau de tous les départements, il est mis en place des services de Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base. Ici, tous les soins de base doivent être présents.

Or, jusqu'aujourd'hui, ces services sont encore très loin d'être effectif dans toutes les provinces. Il n'y a que dans cinq provinces que l'on peut trouver les structures de soins obstétrique d'Urgence de base et Complète : Estuaire (Libreville), Ogooué Maritime (Port-Gentil), Moyen-Ogooué (Lambaréné), la Ngounié (Bongolo) et Ogooué Lolo (Pana) : conf carte ci-dessous.

### Les Structures de Soins d'Obstétrique d'Urgence de Base (SOUB) et Complètes (SOUC)

Ministère de la Santé Publique  
 Direction des Services Maternelles et infantiles  
 Programme "faire de la maternité sans risque une réalité"  
 Enquête Nationale 2001



Document réalisé par la Cellule D'observation de la santé publique, GM

## CONCLUSION

La lutte contre la pauvreté est une préoccupation majeure des programmes de développement socio-économique initiés par les organismes internationaux et les gouvernements des Etats en Afrique au Sud du Sahara. Or, une vie de bonne qualité du fœtus à l'âge adulte en passant par l'enfance passe nécessairement par une meilleure santé. Cependant, plusieurs études menées en Afrique sur Population et Développement ont fait ressortir l'existence des inégalités dans l'accès des femmes aux établissements sanitaires offrant des services de santé maternelle et infantile. Partant de ce constat, l'objet de cette communication était d'analyser l'accès inégal des femmes aux services de santé maternelle au Gabon. Pour y parvenir, nous avons visé trois objectifs.

Le premier objectif était de décrire l'organisation de la politique de santé et la répartition des structures sanitaires à travers le territoire national. Il est ressorti de nos analyses qu'un certain nombre d'infrastructures ne sont pas régies par la loi. En effet, dans la loi 001/95, les seuls services évoqués sont au nombre de trois à savoir : dispensaires, centres de santé et hôpitaux publics contre 7 types de structures réellement existants (tableau1). L'on peut donc considérer que si certaines de ces structures ne sont pas dotées des ressources adéquates, c'est parce que leur statut pose problème au niveau de leur existence. Tout compte fait, le Gabon compte 12 hôpitaux, 11 centres de santé, 26 SMI, 38 centres médicaux, 15 infirmeries 48 dispensaires et 32 cases de santé . La province de la Ngounié et celle de l'Estuaire sont plus dotées en infrastructures sanitaires que les autres (Tableau1).

Ensuite, nous nous sommes préoccupé d'analyser les cas de décès par pathologie au Gabon. Ceci devait nous permettre de s'assurer que les endroits où l'on trouve plus de structures soient également les localités où l'on enregistre des personnes ayant un meilleur état de santé. L'analyse descriptive de la répartition de ces cas de décès montre que, quelle que soit la province de résidence, les maladies infectieuses et parasitaires constituent la première cause de décès au Gabon. La situation est la même lorsque l'on regroupe les maladies susceptibles d'affecter la santé de la mère et de l'enfant. En effet les pathologies considérées dans le cadre de cette étude relative à la santé de la reproduction ont été à l'origine de 74% de cas de décès observés en 2005 au Gabon. Le Gabon se situe encore parmi les pays ayant du mal à assurer la santé pour tous à ses habitants comme le préconise l'OMS.

Le dernier objectif était d'étudier l'existence probable des inégalités dans l'accès des femmes aux structures fournissant les soins de santé maternelle et infantile. La réalisation de cet objectif était soutendue par l'existence des inégalités dans l'accès des femmes aux services de SMI au détriment de celles ayant un statut économique précaire. Les résultats issus de données de l'EDSG2000 montrent que, globalement, l'accès des femmes à des soins de santé de qualité reste encore un problème au Gabon.

Ainsi, en milieu urbain, un peu plus de la moitié des femmes (52%) vivaient près d'une structure offrant les services de SMI contre seulement 3% des femmes en milieu rural et la majorité de ces femmes (37%) devraient parcourir au moins 30 kilomètre pour bénéficier de ce type de services. En outre, 76% des femmes urbaines ont moins de 31 minutes de déplacement pour atteindre un service de SMI, contre 33% en milieu rural et 22% de ces dernières ont un temps de trajet supérieur à une heure pour pouvoir bénéficier d'un service SMI.

De plus, 44% de naissances dont la mère a bénéficié d'une assistance à l'accouchement résident à moins de 5 kilomètres des structures offrant des services de SMI contre 21% des naissances dont la mère n'en a pas bénéficié résident à moins de 5 kilomètres des services SMI. De même 28% de ces naissances appartiennent aux mères dont le lieu de résidence se trouve à au moins 30 kilomètre ou plus des services SMI.

Au sujet de la vaccination, on remarque que 45% des enfants ayant reçu toutes vaccinations du PEV appartiennent aux mères dont le lieu de résidence se trouve à moins de 5 kilomètres d'une structure sanitaire offrant des services de SMI. Au même moment un nombre non négligeable d'enfants n'ayant reçu aucune vaccination (25%) appartiennent aux mères qui habitent à proximité de ce type de structures. Parmi ces enfants, 24% vivent à 30 km ou plus des services de SMI.

Ainsi donc, l'assistance à l'accouchement comme pour les vaccinations du PEV et l'éloignement à un service de santé ont un impact sur l'assistance des mères à l'accouchement par le personnel de santé. La situation économique actuelle qualifiée de précaire expliquerait davantage les difficultés d'accès aux structures fournissant les services de santé maternelle et infantile éprouvées par bon nombre de femmes lorsqu'elles sont enceintes, lors et même après l'accouchement. Le forfait obstétrical s'élevant à 70000 francs au Gabon contre 10 000 Frs seulement en Mauritanie, aggrave la situation au Gabon. De ce fait et au terme de la grossesse, les femmes plus démunies n'ont pas d'autres solutions que d'accoucher à la maison de peur que l'on leur demande le carnet de santé à l'hôpital et l'argent pour honorer les frais d'accouchement. La plupart des gabonaises donnent ainsi la vie en risquant la mort et pourtant cette situation peut être évitée. Il suffit de mettre en œuvre les conclusions des Etats généraux de la santé et les orientations du DSCRP.

## Bibliographie

Les Femmes et la santé : Egalité entre les sexes, développement et paix pour le XXI<sup>e</sup> siècle, n° de juin 2000, New york.

Ministère de la santé Publique : Evaluation de la disponibilité, de l'utilisation et de la qualité des soins obstétricaux d'urgence au Gabon, décembre 2003

Ministère de la santé Publique : Tableau de bord général de la santé, Cartes sanitaires 2004

Ordonnance N°001/95 : portant orientation de la politique de santé en République gabonaise, janvier 1995

Organisation Mondiale de la Santé : Plan d'action pour la mise en place de la Stratégie mondiale de la santé pour tous, série « santé pour tous », volume os 1 à 7, GENEVE, 1982.

Enquête Démographique et de Santé, Gabon, 2000.

Enquête Gabonaise pour l'Evaluation et le Suivi de la Pauvreté, Rapport sur les Indicateurs de Base du Bien-Être, 2005.

Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté , Gabon, 2006