

**Planification sanitaire, réalités des pratiques des acteurs et utilisateurs de l'offre de santé :
Processus de construction des territoires sanitaires en Afrique (Cas du Burkina Faso)**

Atelier : Frontières et territoires de santé

Dr. André Koné

PhD. Géographie de la santé

Spécialiste Géomatique et Santé

La planification sanitaire dans les Etats Africain s'inscrit dans le même référentiel spatial que d'autres planifications d'actions de développement qui visent à l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires. Ces référentiels spatiaux qui sont pour l'essentiel une résultante du modèle d'administration des Etats hérité de la colonisation, stratifient l'espace en unité spatiale de gestion administrative allant de l'Etat vers la plus petite unité de référence constituée de la commune dans la plupart des Etat, en passant par les régions, les districts voire les provinces. Quel que soit le modèle spatial de stratification adopté pour la planification du développement, le principal souci de l'administrateur est de construire des unités spatiales au sein desquelles il sera toujours aisé de décliner, tester suivre et évaluer des modèles de développement afin de rendre compte de leur efficacité sur le changement des conditions de vie des administrés.

Au Burkina Faso, ce modèle se traduit par une stratification de l'espace sanitaire à quatre niveaux allant du niveau national au niveau des aires sanitaires, centrés sur les formations sanitaires de premier échelon (CSPS Centre de Santé et de Promotion Sociale) en passant par le niveau régional et les Districts Sanitaires. Toutes les réorganisations de ce modèle spatial dans le temps et dans l'espace ont seulement abouti progressivement à des regroupements ou émiettements d'entités administratives afin de « mieux rapprocher l'administration des administrés ». La carte sanitaire qui en résulte depuis quelques années de réformes successives, semble viser un seul objectif : satisfaire les normes internationales dictées par l'OMS en matière d'administration sanitaire à travers le respect des ratios population/structures sanitaires et l'amélioration du rayon moyen théorique de couverture d'une structure de santé de base.

Malgré les efforts considérables réalisés au cours des 20 dernières années, les effets tant attendus sur la qualité de la santé de la population sont toujours attendus. En cause une planification sanitaire qui a contribué à créer des inégalités en termes d'offre et de qualité de l'offre de santé et surtout une adaptation progressive des pratiques des utilisateurs aboutissant à des processus de création de territoire de santé aux contours et aux limites encore très indécis.

Nous préférons ici parler plus de territorialisation car dans la pratique des utilisateurs des services de santé en Afrique, nous sommes dans une démarche progressive de construction de territoires qui sont des espaces vécus par les populations où celles-ci arrivent à satisfaire l'ensemble de leur besoin en matière de santé. Au regard de la disponibilité de l'offre de santé en qualité et en quantité, des difficultés d'accès, les pratiques spatiales et sociales en matière de santé participent à une construction progressive d'entités spatiales instables à l'intérieur desquels des compromis sont constamment renégociés entre l'offre et la demande en santé

En s'inspirant donc du modèle Burkinabè cette communication vise à décrire dans un premier temps le processus de construction et de déconstruction des espaces sanitaires en Afrique afin de mettre en évidence l'impact des politiques de santé sur les inégalités et les iniquités en matière d'accès potentiel au soins.

Cette communication abordera ensuite la pratique des acteurs de santé en mettant l'accent sur le service de santé attendu et le service de santé délivré à travers l'étude de cas de l'offre en matière de santé sexuelle et reproduction.

Enfin dans un dernier point quelques cas illustratifs de la pratique des utilisateurs permettront de confronter la réalité des processus de construction des territoires de santé face à la vision aménagiste du territoire et d'en souligner les facteurs de blocage qui handicapent les projets de développement.