

Fondements Biophysiques Et Déterminants Socio-Economiques Des Soins De Santé Dans Le Département Des Collines Au Bénin (Afrique De l'Ouest)

[Biophysical Foundations And Socio-Economic Determinants Of Health Care In The Collines Department Of Benin (West Africa)]

MEYA Rock, GIBIGAYE Moussa, JOHNSON Rock, DJESSONOU Sèngla Camus et VIGNINOU
Toussaint

Ecole Doctorale Pluridisciplinaire de la FLASH de l'Université d'Abomey-Calavi

Laboratoire de Géographie Rurale et d'Expertises Agricoles (LaGREA)

Laboratoire Pierre PAGNEY: Climat, Eau, Ecosystème et Développement

03 BP 1122, Cotonou, Bénin

Auteur correspondant : DJESSONOU Sèngla Camus



Résumé : La promotion des offres de santé pour tous et l'amélioration du bien-être des populations, conduisent à approfondir les connaissances actuelles sur les processus de financement des soins de santé dans le département des Collines. La présente recherche étudie l'environnement socio-culturel pour une meilleure accessibilité aux services de santé dans le département des Collines. La démarche méthodologique utilisée a combiné la recherche quantitative et qualitative. Les données climatologiques, économiques et sanitaires ont été analysées au moyen d'outils statistiques appropriés (indice et ratio). De plus, 456 chefs de ménages ont été questionnés. Le traitement des données a été réalisé à l'aide des logiciels SPSS 17.0 et ArcGis 10.3.

Les résultats montrent que les fondements physiques (aspects climatiques, sols, formations végétales, structures hydro géomorphologiques) et humains conditionnent les mécanismes de financement des soins de santé dans le département des Collines. Les cérémonies de guérison sont largement pratiquées, avec un pic à Savalou (27) et une présence notable dans la Commune de Dassa-Zoumé (18). Tandis que pour les sacrifices et offrandes, les Communes de Bantè et de Glazoué se distinguent par un nombre élevé de sacrifices et d'offrandes (30 chacune), suggérant une forte adhésion à ces pratiques. Le revenu des acteurs enquêtés varie de 637 333 à 1 423 448 FCFA avec une valeur moyenne de 929 746 FCFA dans le secteur de recherche. Le revenu le plus élevé est obtenu par les commerçants et le plus faible par les agriculteurs. Le niveau de la sensibilisation à la santé dans le secteur de recherche est faible.

Mots clés : Département des Collines, environnement socio-culturel, financement, des soins de santé.

Abstract- The promotion of health services for all and the improvement of the well-being of populations, lead to deepening current knowledge on the processes of financing health care in the Collines department. This research studies the socio-cultural environment for better accessibility to health services in the Collines department. The methodological approach used combined quantitative and qualitative research. Climatological, economic and health data were analyzed using appropriate statistical tools (index and ratio). In addition, 456 heads of households were questioned. Data processing was carried out using SPSS 17.0 and ArcGis 10.3 software. The results show that the physical foundations (climatic aspects, soils, plant formations, hydro geomorphological structures) and human conditioning

the mechanisms of financing health care in the Collines department. Healing ceremonies are widely practiced, with a peak in Savalou (27) and a notable presence in the Commune of Dassa-Zoumé (18). While for sacrifices and offerings, the Communes of Bantè and Glazoué are distinguished by a high number of sacrifices and offerings (30 each), suggesting a strong adherence to these practices. The income of the actors surveyed varies from 637,333 to 1,423,448 FCFA with an average value of 929,746 FCFA in the research sector. The highest income is obtained by traders and the lowest by farmers. The level of health awareness in the research sector is low.

Keywords: Collines Department, socio-cultural environment, financing, health care

I. INTRODUCTION

La santé a été depuis toujours une préoccupation pour l'humanité, son développement et sa survie. L'hôpital occupe une place centrale dans la cité, et ne ferme jamais ses portes, sauf cas majeur. En effet, l'accès au soin dans un hôpital public est ouvert à tous sans distinction d'origine, de religion, de sexe, ou autres caractéristiques pouvant être discriminatoire [2]. L'un des éléments clés du système de santé est le financement et dans les pays en développement ce volet peine à trouver satisfaction. En Afrique, l'histoire du financement de la santé peut être classiquement divisée en trois parties. La période de la gratuité des soins (au lendemain des indépendances), la période du paiement des soins (suite à l'initiative de Bamako) et la période d'exemptions ciblées (dans les années 2000) associées au paiement direct [9]. Lorsque les populations ont besoin de soins, une grande partie d'entre elles doit s'acquitter d'une participation financière souvent très élevée par rapport à leurs revenus. Ces frais supportés par les usagers au point de service sont pour certains la cause de dépenses catastrophiques de santé. Chaque année, environ 44 millions de ménages soit 150 millions de personnes font face à ces dépenses catastrophiques de santé et 100 millions de personnes tombent dans la pauvreté à cause du coût élevé ces soins. Par ailleurs, beaucoup d'individus renoncent aux soins à cause du coût direct (consultations, analyses, médicaments...) ou indirect (frais de transport) des services de santé. Cette situation peut accentuer la précarité des pauvres à cause de la perte de revenu causée par la maladie et de ses effets sur leur bien-être [8].

L'investissement dans la santé contribue à diminuer les coûts directs et indirects associés à la maladie. L'amélioration de l'état de santé de la population et la réduction des inégalités de santé permettent d'éviter plusieurs cas de décès à moindre coût. Au-delà de l'aspect économique des inégalités de santé, la réduction de ces dernières est éthique pour deux raisons. Premièrement, la croissance des enfants et le développement complet de leur potentiel intellectuel et mental devraient résulter des politiques économiques et sociales. L'amélioration de l'état de santé de la population se justifie, et que tous les gouvernements cherchent à assurer à leur population une bonne santé [6]. Les pays pauvres comme le Bénin, sont caractérisés à la fois par un niveau élevé de besoins en soins de santé non satisfaits et de faibles taux d'utilisation et de couverture des services préventifs et curatifs de santé. La faiblesse des taux d'utilisation et de couverture des services modernes de santé concerne particulièrement les pauvres et la population rurale. Pour la plupart des individus vivant dans ces pays, la maladie demeure un choc permanent sur leur capacité à gagner des revenus. A côté des coûts directs de traitements et de médicaments, les coûts indirects dus à l'absence du malade ou de ses proches sur le marché de travail et autres doivent être supportés par les ménages. Ces coûts économiques et financiers associés à la mauvaise santé sont alourdis par la non disponibilité des mécanismes sociaux de compensation [1].

Le département des Collines, zone de la présente recherche est situé entre les parallèles 11°50' et 12°25' de latitude nord d'une part et les méridiens 2°43' et 3°20' de longitude est d'autre part. Le département des Collines situé entre le Togo à l'Ouest et le Nigéria à l'Est. Il est limité au Nord par les départements de la Donga, du Borgou, au Sud par ceux du Zou et du Plateau (figure 1).

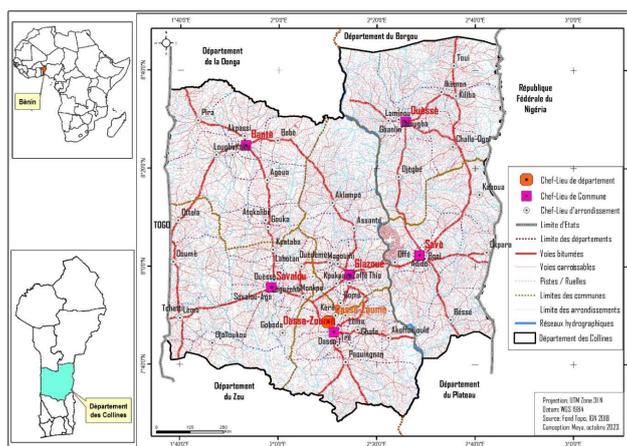


Fig 1: Situations géographique et administrative du secteur de recherche

L'analyse de la figure 1 montre que le secteur de recherche couvre une superficie de 13 931 km² et est constitué de six (6) Communes que sont Bantè, Dassa-Zoumè, Glazoué, Ouèssè, Savalou et Savè. Ces Communes sont subdivisées en 60 arrondissements et 297 villages et quartiers de ville. Le Chef-lieu du département est la commune de Dassa-Zoumè depuis le 22 Juin 2016, date de nomination des Préfets des douze nouveaux départements. Elle abrite la Préfecture.

II-DONNEES ET METHODES

Plusieurs types de données ont été considérés dans le cadre de cette recherche. Le premier type de données concerne les éléments de valeurs et les facteurs clés de succès de l'hôpital. Les éléments de valeurs regroupent les facteurs physiques, humains, le respect de la mission de chaque service, l'adéquation du paquet d'activités, le respect des tarifs, le niveau d'atteinte de résultats et la qualité des prestations. Les facteurs clés de succès, sont les infrastructures, les équipements, le personnel biologique compétent, le personnel technicien compétent et les réactifs disponibles. La réalisation des graphiques, des cartes et le calcul de certaines valeurs statistiques avec des tests paramétriques sont respectivement faits au moyen des logiciels tels que : Excel 2010 ; SPSS 17.0 ; ArcView 3.2. De plus, la réalisation des cartes de représentation des infrastructures sociocommunautaires débute par la collecte ou l'acquisition des coordonnées des infrastructures sociocommunautaires à l'aide d'un GPS. La précision des coordonnées varie selon le GPS Garmin. Une fois à l'endroit où se situe le point d'intérêt, les coordonnées ont été prises en appuyant sur le bouton entrer du GPS en prenant soin de vérifier la précision. Il s'en suit le téléchargement des coordonnées à l'aide d'une application appropriée Map source. La base de données issue de la collecte avec le logiciel Excel a été toilettée. Les données ont été exportées dans le logiciel ArcGis 10.3 à l'aide de l'extension XY TOOL.

L'ensemble de ces travaux réalisés a permis d'obtenir les résultats suivants.

III-RESULTATS

A- Fondements physiques

Cette partie présente le département des Collines à travers les fondements physiques (climat, sols, formations végétales structures hydro géomorphologiques etc.) qui conditionnement les mécanismes de financement des soins de santé.

❖ Caractéristiques climatiques

Le département des Collines représente la région de transition entre le climat guinéen et le climat soudanien. Il présente un régime pluviométrique à cheval sur celui de la distribution bimodale du sud et celui de la distribution unimodale du nord. Le régime pluviométrique dans le département des Collines présente une situation contrastée. Ce régime est à cheval sur celui de la distribution bimodale du Sud et celui de la distribution unimodale du Nord. Le régime unimodal avec son pic en juillet (environ 166,2 mm) est beaucoup plus observé au niveau des stations situées à l'ouest comme Savalou et Bantè. A l'est, le régime est bimodal avec un pic

en juillet (en moyenne 171,9 mm) et un autre en septembre (en moyenne 162 mm). Ici, la grande saison des pluies débute globalement en mars avec une moyenne pluviométrique d'environ 65 mm et s'étale jusqu'en juillet. A partir d'avril jusqu'en septembre, les hauteurs de pluies sont abondantes. Ces dernières années, la tendance pluviométrique est unimodale à base large et les hauteurs pluviométriques annuelles oscillent généralement entre 900 et 1200 mm. Selon 76 % des personnes interrogées, les vagues de chaleur de plus en plus fréquentes et intenses augmentent le risque de coups de chaleur et de déshydratation, en particulier chez les personnes âgées et les enfants. De plus, les changements climatiques modifient les cycles de croissance des plantes, ce qui peut entraîner une augmentation des allergies. Les événements climatiques extrêmes et les catastrophes naturelles peuvent provoquer des troubles de stress post-traumatique, de l'anxiété et de la dépression. Tous ces problèmes de santé nécessitent des soins médicaux supplémentaires, ce qui augmente considérablement les dépenses de santé.

❖ Formations pédologiques

Le secteur de recherche est caractérisé par l'existence d'une diversité de sols. Les plus importants sont les sols ferrugineux tropicaux et les sols hydromorphes. Les sols ferrugineux sont argilo-sableux, gravillonnaires et se localisent sur les ondulations et sur les glacis des massifs rocheux. Quant aux sols hydromorphes, ils sont argileux, épais et noirs, et se localisent en bordure des vallées et dans les dépressions. La figure 2 présente les différents composants pédologiques du département des Collines.

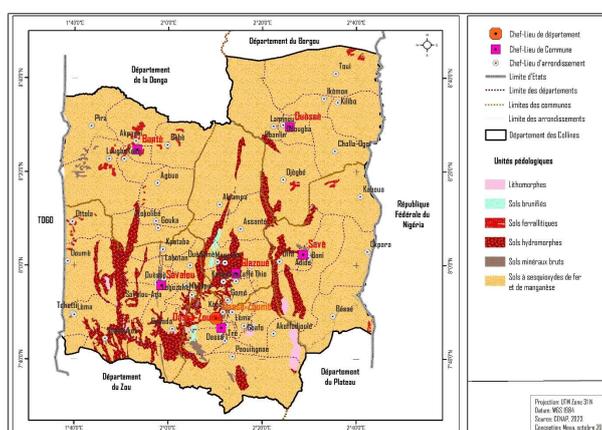


Fig 2: Facettes pédologiques du département des Collines

L'examen de la figure 2 montre que le département des Collines regorge des sols ferrugineux tropicaux lessivés (59 %), des sols hydromorphes (13 %), des sols ferrugineux tropicaux peu lessivés (9 %), des sols minéraux en rangée (6 %), des sols brunifiés eutrophiques (6 %) et des vertisols (3 %). Des sols de qualité permettent une agriculture productive, assurant ainsi une alimentation suffisante et variée. La malnutrition, souvent liée à des carences en micronutriments peut être réduite grâce à une alimentation équilibrée issue de sols fertiles. Les revenus agricoles stables permettent aux populations d'accéder aux soins de santé.

❖ Aspects géologiques et géomorphologiques

Le secteur de recherche repose sur un vieux socle cristallin qui date du précambrien. Les formations géologiques constituées d'éléments granito-gneissiques ont été érodées pour générer une pénéplaine parsemée d'inselbergs granitiques, qui est, dans l'ensemble, inclinée du nord au sud, avec une altitude moyenne culminant entre 200 et 520 m. Les Collines abritent une série d'inselbergs à flancs pentus, notamment ceux de, Savalou, Kannahoun, Fita, Dassa-Zoumè, etc (figure 3).

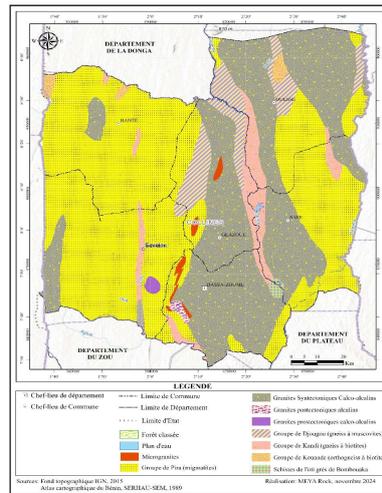


Fig 3: Facettes géologiques du département des Collines

L'examen de la figure 3 montre que trois grandes unités géologiques dominent le milieu de recherche. Il s'agit des gneiss migmatites, des grès et siltites ainsi que des gneiss oillés à biotite et des amphiboles. En dehors de ces trois grandes unités, les autres formations sont constituées de blastomy-lonites, de granites alcalins, de granites à biotites et de rhyolites alcalines. Ces aspects, associés aux conditions climatiques et anthropiques, expliquent l'ampleur du phénomène d'érosion que connaît le département des Collines. Ces unités géologiques peuvent influencer la présence de métaux lourds dans le sol et l'eau causant des maladies chroniques. La qualité de l'eau influencée par les unités géologiques peut impacter la santé publique et donc les dépenses de santé.

❖ *Relief et réseau hydrographique*

Le département des Collines fait partie intégrante de la pénéplaine cristalline située sur le socle granitogneissique du centre du pays, qui est contigu au bassin sédimentaire côtier du Bas-Bénin. La figure 4 présente le réseau hydrographique du département des Collines.

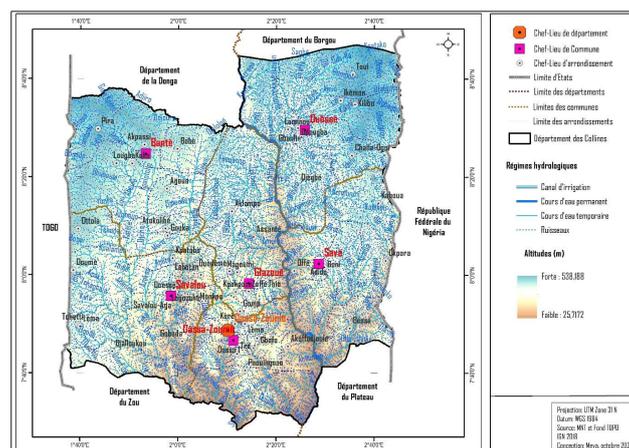


Fig 4: Réseau hydrographique du département des Collines

L'examen de la figure 4 montre que le département des Collines a un réseau hydrographique peu important constitué des cours d'eau à régime essentiellement tropical, avec une seule période de crue d'août à octobre. Le fleuve Ouémé est le principal cours

d'eau et il reçoit la Beffa et le Zou, à l'ouest, et l'Okpara, à l'est. À ces principaux cours d'eau, il faut ajouter les grandes rivières telles que : Agbado, Toumi, etc. Ces cours d'eau permettent d'assurer partiellement la couverture des besoins en eau des populations. Mais, l'insalubrité de ces eaux expose les populations à de nombreuses maladies dont notamment le choléra et la dracunculose. Les zones humides favorisent la prolifération de moustiques, vecteurs du paludisme, l'une des principales causes de mortalité dans le secteur de recherche. La qualité et la quantité d'eau potable disponibles influent directement sur la santé de la population. Les inondations fréquentes peuvent contaminer les sources d'eau et provoquer des épidémies. Les voies navigables facilitent l'accès aux soins dans certaines localités, mais peuvent aussi être des obstacles en période de crue. Ces facteurs géographiques ont un impact direct sur le financement des soins de santé. La construction et l'entretien d'infrastructures sanitaires dans des zones difficiles d'accès sont plus coûteux. Le transport du matériel médical et du personnel dans les zones isolées engendre des coûts supplémentaires. La lutte contre les maladies liées à l'eau et aux vecteurs requiert des investissements importants. Les inondations et les sécheresses, liées au relief et au réseau hydrographique, entraînent des coûts supplémentaires pour la reconstruction et la gestion des crises sanitaires.

❖ *Végétation et occupation du sol*

La végétation naturelle était constituée par le passé de forêts denses sèches, de forêts claires et de savanes boisées. De nos jours, ces ressources sont fortement menacées par les actions anthropiques et la pression démographique : la recherche de terres fertiles ; l'exploitation de bois d'œuvre et de chauffe, etc. Les forêts classées encore existantes dans le secteur d'étude sont fortement menacées par les actions anthropiques liées à la recherche de terres fertiles, l'exploitation de bois d'œuvre et de chauffe (figure 5).

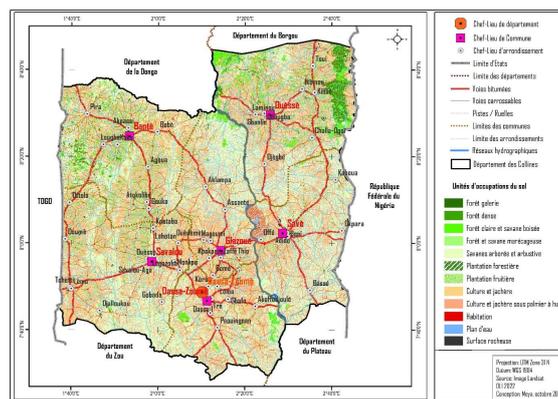


Fig 5: Unités d'occupation du sol dans le département des Collines

Il ressort de la figure 5 que le paysage végétal actuel est dominé par une mosaïque de cultures et de jachères ainsi que de savanes arborées et arbustives. On trouve les forêts galeries le long des axes de drainage des cours d'eau, les forêts claires et les savanes boisées sur les vertisols ainsi que les savanes saxicoles sur les collines.

Les changements d'occupation des terres dans le milieu d'étude se traduisent par la dégradation du couvert végétal à travers l'extension accrue des aires de cultures et des agglomérations. Le département des Collines, devenu un lieu d'accueil de beaucoup de colons agricoles, est actuellement en proie à des pratiques culturelles et à des formes d'utilisation des ressources végétales et animales peu respectueuses de l'environnement. Ce qui engendre une réduction progressive de l'étendue des surfaces boisées. Les plantes absorbent le dioxyde de carbone et libèrent de l'oxygène, améliorant ainsi la qualité de l'air. Une meilleure qualité de l'air réduit les risques de maladies respiratoires, notamment l'asthme et les allergies. La végétation joue un rôle important dans la régulation de la température, en créant des zones d'ombre et en réduisant les îlots de chaleur urbains. Cela contribue à réduire les risques liés aux vagues de chaleur. Le contact avec la nature a des effets bénéfiques sur la santé mentale, réduisant le stress et l'anxiété. Les espaces verts dans les hôpitaux et les établissements de soins sont de plus en plus reconnus pour leur rôle dans la récupération des patients. La végétation abrite une grande diversité d'espèces, dont certaines sont utilisées en médecine traditionnelle. La préservation de la biodiversité est essentielle pour garantir l'accès à ces ressources. La végétation contribue à

prévenir l'érosion des sols, les inondations et les glissements de terrain. Ces événements naturels ont des conséquences importantes sur la santé et peuvent entraîner des coûts de santé élevés.

B- Fondements humains

Cette rubrique aborde la dynamique démographique, la répartition des infrastructures sociocommunitaires ainsi que les activités exercées par les populations.

❖ Caractéristiques démographiques

L'évolution de la population constitue un atout important pour la pérennité des soins de santé dans le département des Collines. En effet, la population du département des Collines évolue de façon croissante. En effet, estimé à environ 217 075 habitants en 1979 (RGPH I), l'effectif de la population du secteur de recherche est passé respectivement à 340 284 habitants en 1992 (RGPH 2) et à 535 923 habitants en 2002 (RGPH 3) et à 717 477 habitants en 2012 (RGPH4). La projection faite sur 2022 à partir des données du RGPH4, montre que l'effectif des populations du département des Collines aurait passée à 882 775 habitants dont 430 794 hommes et 451 981 femmes. Ainsi, le département des Collines disposera d'un marché de consommation des produits pharmaceutiques. La croissance démographique exerce une pression considérable sur les systèmes de santé, notamment en termes de financement. Les populations sont les principales bénéficiaires de l'efficacité des mécanismes des soins de santé. Le financement des soins de santé se fait à travers les ressources mobilisées par l'Etat et les revenus issus des différentes activités menées par les populations. La figure 6 présente la distribution de l'âge des chefs de ménage.

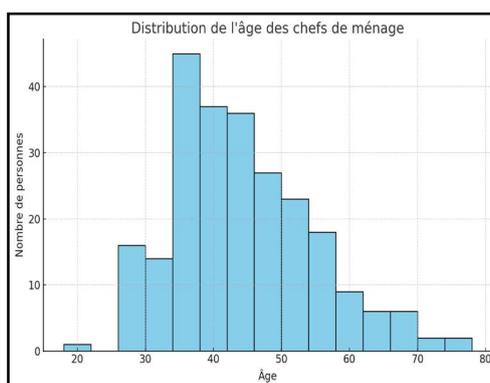


Fig 6 : Distribution de l'âge des chefs de ménage

L'analyse de la figure 6 montre que la majorité des chefs de ménage ont entre 30 et 50 ans, avec une concentration notable autour de 40 ans. Cela reflète une population relativement mature, susceptible d'avoir une certaine stabilité économique et sociale. Les personnes âgées sont plus susceptibles de souffrir de maladies chroniques, nécessitant des traitements coûteux et de longue durée.

❖ Activités économiques du département des Collines

Les activités économiques sont développées dans le département des Collines. En effet, l'agriculture occupe 43,4 % et l'élevage utilise 37,6 %, le commerce représente 20%. Les activités commerciales concernent la vente des produits agricoles et les produits issus de l'élevage. Le département des Collines compte 213 069 actifs de 15 - 64 ans et 98,7 % de cette population active est occupée. Le secteur primaire occupe 64 % de la population active occupée dans ce département et 94 % des actifs occupés travaillent dans le secteur informel. Le secteur formel (public et privé) ne représente que 6 % des actifs occupés. Le rapport de dépendance économique réelle qui rend compte du nombre de personnes en charge par actif occupé est de 2,4 personnes par actif. Quant à la branche d'activité commerce, restauration et hébergement, les communes de Savè (22,4%) et de Ouessè (16,2%) sont celles dans lesquelles elle est plus dominante. Il en est de même pour la commune de Savè qui occupe une place importante dans la branche « Industries manufacturières » avec (12,2%). Les impôts sur les revenus, les sociétés et les produits constituent la principale source de financement de l'État. Une croissance économique soutenue permet d'augmenter les recettes fiscales et d'allouer une part plus

importante au secteur de la santé. Les droits de douane sur les importations de produits pharmaceutiques et de matériel médical peuvent générer des revenus pour le système de santé.

❖ *Infrastructures sociocommunitaires dans le département des Collines*

Le secteur de recherche regorge de plusieurs infrastructures sociocommunitaires (figure 7).

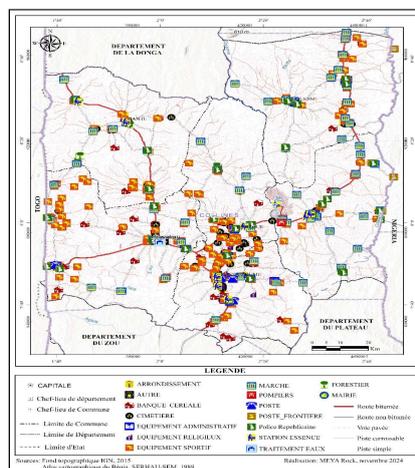


Fig 7: Répartition spatiale des infrastructures sociocommunitaires dans le département des Collines

L'examen de la figure 7 montre que le département des Collines dispose des marchés, des équipements administratifs, des stations-services, des équipements sportifs, des unités de traitement des eaux, des banques et des centres de santé. Il faut noter que la Commune de Dassa-Zoumè regorge plus d'infrastructures administratives. La construction de centres de santé, de dispensaires ou de postes de santé dans les communautés facilite l'accès aux soins de première ligne, réduisant ainsi les coûts liés aux déplacements pour des soins plus complexes.

C- Rites et cérémonies traditionnelles

Dans le département des Collines, les populations pratiquent plusieurs rites et cérémonies traditionnelles pour maintenir leur santé. Les cérémonies de guérison sont largement pratiquées, avec un pic à Savalou (27) et une présence notable dans la Commune de Dassa - Zoumé (18). Tandis que pour les sacrifices et offrandes, les Communes de Bantè et de Glazoué se distinguent par un nombre élevé de sacrifices et d'offrandes (30 chacune), suggérant une forte adhésion à ces pratiques. Ainsi, les pratiques traditionnelles, comme les cérémonies de guérison et les sacrifices, sont une composante majeure du paysage socio-culturel dans ces Communes. Cela a plusieurs implications pour le financement des soins de santé par exemple la Coexistence des médecines. Les pratiques traditionnelles coexistent avec la médecine moderne. Cela signifie que dans certaines communes, les habitants peuvent d'abord se tourner vers les guérisseurs traditionnels avant de se rendre dans les établissements de santé modernes. Ce qui dégage la problématique d'allouer des ressources pour sensibiliser les populations sur l'importance des soins de santé modernes tout en respectant leurs croyances traditionnelles. Par exemple, des campagnes de sensibilisation ou des programmes de santé publique pourraient être développés pour intégrer les guérisseurs traditionnels dans le système de santé formel. Les services de santé dans ces communes pourraient être adaptés pour inclure des éléments de la médecine traditionnelle, en intégrant les guérisseurs locaux dans les stratégies de santé communautaire. Cela pourrait inclure des formations pour les guérisseurs ou des collaborations pour améliorer l'accès aux soins de santé modernes. Dans les communes où les pratiques traditionnelles sont très présentes (Bantè et Glazoué), des budgets pourraient être dédiés à l'éducation et à la médiation entre la médecine moderne et les pratiques traditionnelles. Cela pourrait aider à réduire les réticences à utiliser les services de santé publics. Les fonds devraient également être investis dans des programmes de promotion de la santé qui respectent et s'adaptent aux coutumes locales. Il faut des initiatives visant à réduire les rituels qui pourraient avoir des impacts négatifs sur la santé publique (comme l'usage de certains produits lors des sacrifices) tout en renforçant des pratiques bénéfiques. La forte présence de pratiques traditionnelles dans le département des

Collines doit être prise en compte lors de la planification et du financement des services de santé publique. Cela nécessite une approche équilibrée qui respecte les coutumes locales tout en assurant un accès aux soins modernes et efficaces. Les croyances et pratiques traditionnelles sont profondément ancrées dans le tissu social et jouent un rôle vital dans le financement des soins de santé dans de nombreuses communautés. Comprendre et intégrer ces pratiques dans les systèmes de santé formels peut améliorer l'accès aux soins et renforcer l'acceptation des services médicaux modernes, tout en respectant les valeurs et croyances locales.

D- Revenu moyen annuel du chef de ménage

Le revenu des acteurs enquêtés varie de 637 333 à 1 423 448 FCFA avec une valeur moyenne de 929 746 FCFA dans le secteur de recherche. Il est noté que le revenu le plus élevé est obtenu par les commerçants et le plus faible par les agriculteurs. A la lumière de ces chiffres, les revenus moyens annuels des populations influencent directement leur capacité à payer pour les services de santé. Dans une localité où les revenus sont faibles, les populations peuvent avoir du mal à couvrir les coûts des soins, y compris les consultations, les médicaments, et les traitements spécialisés. Les disparités de revenus peuvent créer des inégalités dans l'accès aux soins. Les personnes à revenu faible peuvent éviter de consulter un médecin ou de suivre un traitement en raison des coûts élevés, ce qui peut aggraver leur état de santé à long terme. Dans des localités où les revenus moyens sont bas, comme dans 68 % des communes du département des Collines, il est crucial que le gouvernement ou les organismes internationaux interviennent avec des subventions pour les soins de santé. Cela pourrait inclure des programmes de gratuité ou des réductions de coût pour les soins de base, les vaccins, ou les médicaments essentiels. C'est ce qui justifie d'ailleurs la mise en œuvre des programmes et projet de développement de santé initiés par le pouvoir public dans le département. Le niveau de revenu moyen des populations du département des Collines a un impact direct sur la manière dont les soins de santé sont financés et accessibles. Pour améliorer l'accès aux soins, il est essentiel de mettre en place des mécanismes de financement qui tiennent compte des capacités économiques des populations, en veillant à ce que les soins soient équitables et accessibles pour tous, indépendamment du revenu.

E- Niveau de sensibilisation à la santé

Dans le département des Collines, 40 % des personnes interviewées affirment que le niveau de sensibilisation est faible, 25 % trouvent médiocre la sensibilisation à la santé, 20 % constatent que le niveau de la sensibilisation à la santé est très bon et 15 % pensent que le niveau de la sensibilisation à la santé est bon. Ainsi, le niveau de la sensibilisation à la santé dans le secteur de recherche est faible. Ceci suggère que ces Communes pourraient bénéficier d'investissements dans des programmes d'éducation en santé pour améliorer la compréhension des soins préventifs et des mécanismes de financement disponibles.

IV. DISCUSSION

Cette étude a permis d'analyser les fondements physiques et humains déterminants les soins de santé dans le département des Collines. En effet, La population du département des Collines évolue de façon croissante. La croissance démographique exerce une pression considérable sur les systèmes de santé, notamment en termes de financement. Les populations sont les principales bénéficiaires de l'efficacité des mécanismes des soins de santé. Les perceptions culturelles de la maladie peuvent influencer sur la demande de soins modernes. Les communautés ethniques vivant dans des zones isolées peuvent avoir un accès limité aux infrastructures de santé. Ces résultats sont semblables à ceux de [7] et [5] qui ont trouvé que 66% des ménages au Bénin ont accès à une formation sanitaire dans leur localité dans un rayon de 5 km. S'agissant de l'accessibilité aux formations sanitaires de première référence, on remarque que plus de 50% de la population a accès à un hôpital de référence en cas de nécessité ; 13% des populations vivent encore à plus de 30 km d'un hôpital de référence. La majorité des communautés rurales ne disposent pas d'un hôpital à moins de 5 km (34% contre 77% pour le milieu urbain). Le taux de fréquentation des centres de santé pour les soins curatifs (publics et parapublics) est de 44%. Cette situation qui contraste avec la couverture sanitaire qui avoisine les 86% pourrait s'expliquer par des contraintes financières, un accueil et une qualité des soins peu satisfaisants.

Dans le département des Collines, les cérémonies de guérison sont largement pratiquées, avec un pic à Savalou (27) et une présence notable dans la Commune de Dassa-Zoumé (18). Tandis que pour les sacrifices et offrandes, les Communes de Banté et de Glazoué se distinguent par un nombre élevé de sacrifices et d'offrandes (30 chacune), suggérant une forte adhésion à ces pratiques. Le revenu des acteurs enquêtés varie de 637 333 à 1 423 448 FCFA avec une valeur moyenne de 929 746 FCFA dans le secteur de recherche.

Le revenu le plus élevé est obtenu par les commerçants et le plus faible par les agriculteurs. Le niveau de la sensibilisation à la santé dans le secteur de recherche est faible. Ces résultats sont similaires à ceux de [3], [4] et [8] qui stipulent que la nécessité de recourir à une logique gestionnaire dans les établissements de santé, quelle que soit leur nature, a été induite par une contrainte économique. L'environnement hospitalier est un environnement d'accueil, de soins et de prise en charge du patient, mais il est aussi un environnement de travail. Il est riche en échange du fait qu'une multiplicité de métiers se côtoie dans un même environnement avec une variété d'usagers (patients, visiteurs/familles, soignants, personnels de soutien, administrateurs). Le patient et sa famille peuvent vivre des moments très stressants durant leur séjour à l'hôpital.

V. CONCLUSION

Au terme de cette étude, il faut retenir que les fondements physiques (aspects climatiques, sols, formations végétales, structures hydro géomorphologiques) et humains conditionnent les mécanismes de financement des soins de santé dans le département des Collines. Le département des Collines dispose des marchés, des équipements administratifs, des stations-services, des équipements sportifs, des unités de traitement des eaux, des banques et des centres de santé. Il faut noter que la Commune de Dassa-Zoumè regorge plus d'infrastructures administratives.

REFERENCES

- [1] AKPLOGAN Brigitte (2014) : Hygiène alimentaire et assainissement en milieu scolaire dans l'Arrondissement d'Aplahoué (Commune d'Aplahoué). Mémoire de maîtrise en géographie. UAC/FLASH/DGAT, 65 p.
- [2] AMBROSINI Claudia Felten (2018) : La communication hospitalière publique à l'ère digitale. Thèse de doctorat en Sciences de l'information et de la communication, Université Côte d'Azur, 312 p.
- [3] COLOMBAN Maureen et IBANEZ Elora (2021) : De la nécessité de développer les prestations hôtelières dans les établissements sanitaires : comment élaborer une méthodologie permettant de concevoir une offre à la fois satisfaisante pour les patients et acceptable pour les soignants ? Mémoire de Master 2 en Management stratégique des organisations de santé, Sciences de l'Homme et Société, Université de Montpellier, 154 p.
- [4] HAMMOUNI Zakia (2020) : L'expérience vécue des professionnels de la santé dans un grand centre hospitalier universitaire à Montréal : un regard contextuel. Thèse de doctorat, Université de Montréal, 424 p.
- [5] HEIKEL Jaafer (2020) : Évaluation des effets de la couverture sanitaire universelle (CSU) sur l'utilisation effective des services de santé au Maroc. Economies et finances. Thèse pour le doctorat en Sciences Économiques, Université Paris-Nord - Paris XIII, 488 p.
- [6] HOUENINVO Hilaire Gbodja (2010) : Demande de soins et assurance santé : Etude de cas en milieu rural au Bénin. Thèse de doctorat en Santé, Université de Cocody, 238 p.
- [7] MS (2008): Plan National de Développement Sanitaire Bénin 2009 – 2018. Rapport, 133 p.
- [8] SAMBA Mouhamed (2022) : Progression vers la couverture sante universelle au senegal : entre equite, efficience et performance. Thèse de doctorat en Sciences Economiques, UNIVERSITE IBA DER THIAM DE THIES, 285 p.
- [9] TRAORE Seydou (2023) : Comprendre le mode d'introduction du financement basé sur les résultats et son apport dans la mise en œuvre de la couverture santé Universelle au Burkina Faso. Thèse pour le doctorat en Sciences Économiques, Université Paris-Nord - Paris XIII, 656 p.