BAOBAB HEALTH · BAOBAB SANTÉ
Revue africaine de médecine, pharmacie et chirurgie dentaire
African Journal of Medicine, Pharmacy and Dental Surgery

Article original

DOI : https://doi.org/10.68500/bh.v1i2.12

Difficultés d'accès aux soins de santé primaires dans les zones rurales du district sanitaire de N'Zérékoré, Guinée (2026)

Difficulties in accessing primary health care in rural areas of N'Zérékoré health district, Guinea (2026)

Idrissa DIALLO [1], **Baba KALLE** [1], **Ousmane FOFANA** [2]

[1] *District Sanitaire de N'Zérékoré, République de Guinée.* [2] *Inspection régionale de la santé de N'Zérékoré, République de Guinée*

RÉSUMÉ

Introduction : *Les soins de santé primaires (SSP) constituent la pierre angulaire d'un système de santé durable en Afrique subsaharienne. Cependant, les populations rurales font face à des obstacles considérables pour y accéder. L'objectif était de décrire les difficultés d'accès aux SSP dans les zones rurales du district sanitaire de N'Zérékoré, en vue de proposer des recommandations stratégiques.* ***Patients et méthode :*** *Une étude transversale quantitative et descriptive a été menée de janvier à mars 2026. Un total de 262 participants a été interrogé dans dix aires de santé rurales du district de N'Zérékoré. Les données ont été collectées par questionnaire et analysées dans le logiciel Microsoft Excel 2016.* ***Résultats :*** *L'étude a révélé que 88% (231/262) des répondants étaient satisfaits ou très satisfaits du système de référencement des femmes enceintes. La disponibilité déclarée des vaccins était de 96% (251/262), celle des médicaments essentiels de 98% (258/262) et celle des agents de santé de 98% (258/262). Les principaux obstacles étaient le mauvais état des routes rurales (47%, 122/262), la vétusté des infrastructures (19%, 50/262) et les longues distances (15%, 40/262). Concernant l'accessibilité financière, 78% des participants affirmaient pouvoir supporter le coût des médicaments, bien que 53% aient déclaré que la gratuité n'était que partiellement respectée.* ***Conclusion :*** *Cette étude met en évidence des avancées considérables dans la disponibilité des services et des ressources sanitaires, mais souligne des défis persistants liés à l'accessibilité géographique et financière. Des investissements dans l'infrastructure routière, la construction d'établissements sanitaires adéquats et le renforcement du financement des structures sont essentiels pour améliorer l'accès équitable aux SSP.* ***Mots-clés :*** *accès aux soins, soins de santé primaires, zones rurales, obstacles, Guinée*

ABSTRACT

Introduction: *Primary health care (PHC) is the cornerstone of a sustainable health system in sub-Saharan Africa. However, rural populations face considerable obstacles in accessing these services. This study aimed to describe the difficulties in accessing PHC in the rural areas of the N'Zérékoré health district, with a view to proposing strategic recommendations.* ***Patients and method:*** *A quantitative, descriptive cross-sectional study was conducted from January to March 2026. A total of 262 participants aged 18 years or older who had used a rural health facility were interviewed by trained community health workers in ten rural health areas of the N'Zérékoré district, using a structured questionnaire based on the five access dimensions of Penchansky and Thomas. Data were analyzed using Excel software.* ***Results:*** *The study revealed that 88% (231/262) of respondents were satisfied or very satisfied with the referral system for pregnant women. Reported availability was 96% (251/262) for vaccines, 98% (258/262) for*

Correspondence : Baba KALLE
Email: baba.kalle.79@gmail.com
Received: 30 July 2026 / Accepted: 30 September 2026 / Published : 15 October 2026

© The Author(s) 2026. Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made.

essential medicines and 98% (258/262) for health workers. The main obstacles to PHC access were the poor condition of rural roads (47%, 122/262), deteriorated infrastructure (19%, 50/262) and long distances (15%, 40/262). Regarding financial accessibility, 78% of participants stated that they could afford the cost of medications, although 53% reported that free care was only partially respected. ***Conclusion:*** *This study highlights considerable progress in the availability of health services and resources, but underscores persistent challenges related to geographic and financial accessibility. Investments in road infrastructure, construction of adequate health facilities and strengthening of structural funding are essential to improve equitable access to PHC.* ***Keywords:*** *healthcare access, primary health care, rural areas, barriers, Guinea*

1. Introduction

Les soins de santé primaires (SSP) constituent une approche fondamentale pour atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable liés à la santé [1]. Selon la Déclaration d'Alma-Ata, réaffirmée par la Déclaration d'Astana, les SSP doivent être universellement accessibles et basés sur la participation communautaire [2,3].

En Guinée, malgré les efforts des autorités sanitaires pour développer un système décentralisé de soins de santé, l'accès aux SSP reste un défi majeur, particulièrement dans les zones rurales. Les populations rurales font face à de multiples obstacles : l'accessibilité géographique limitée par l'état des routes, le manque d'infrastructures adéquates, la rareté des agents de santé qualifiés et les difficultés financières [4,5].

Le district sanitaire de N'Zérékoré, situé au sud-est de la Guinée, est un foyer potentiel d'épidémies et accueille une population rurale importante (290 482 habitants en milieu rural, soit 53% de la population du district en 2025). Une meilleure compréhension des difficultés d'accès aux SSP dans cette région est cruciale pour orienter les politiques de santé et améliorer les indicateurs de santé maternelle et infantile.

L'objectif de cette étude était de décrire les difficultés d'accès aux soins de santé primaires dans les zones rurales du district sanitaire de N'Zérékoré, en vue de proposer des recommandations stratégiques pour améliorer l'accès équitable aux services de santé.

2. Patients et méthode

Cadre et type d'étude

Une étude transversale quantitative et descriptive a été menée de janvier à mars 2026 dans le district sanitaire de N'Zérékoré. Les sources documentaires (rapports ministériels, données de l'OMS) et les statistiques sanitaires nationales ont servi à contextualiser l'étude et à discuter les résultats ; les données analysées proviennent exclusivement de l'enquête menée auprès des communautés.

Population et site d'étude

L'étude a porté sur les populations vivant en milieu rural du district sanitaire de N'Zérékoré, âgées de 18 ans ou plus et ayant utilisé une formation sanitaire rurale au moins une fois. Un total de 262 participants a été inclus, répartis dans dix aires de santé rurales : Boma, Samoe, Koule, Pale, Koropara, Yalenzou, Kobela, Bounouma, Soulouta et Gouecke.

Le district sanitaire de N'Zérékoré compte 10 aires de santé rurales et 6 aires de santé urbaines. L'ensemble des dix aires de santé rurales du district ont toutes été incluses dans l'étude.

Collecte et analyse des données

Un questionnaire structuré a été élaboré pour évaluer l'accès aux SSP selon les cinq dimensions proposées par Penchansky et Thomas : la disponibilité (adéquation entre l'offre de services, de médicaments et de personnel et les besoins), l'accessibilité géographique (distance et moyens de déplacement), l'accommodation (organisation des services et état des infrastructures), la capacité financière (adéquation entre le coût des soins et la capacité de paiement des usagers) et l'acceptabilité (appréciation des services par les usagers) [6]. Des relais communautaires formés ont conduit les entretiens. Les données collectées ont été saisies et analysées dans le logiciel Microsoft Excel 2016; les variables qualitatives ont été présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages. La rédaction de cet article suit les recommandations STROBE pour les études observationnelles transversales [7].

Considérations éthiques

Le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants et des autorités sanitaires et administratives avant le début de l'étude. L'anonymat et la confidentialité des données ont été respectés tout au long de l'étude.

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques

Variables	Masculin N = 98		Féminin N = 164		Total N = 262	
	N	%	N	%	N	%
Âge						
18–27 ans	11	(21)	42	(79)	53	(20)
28–37 ans	24	(28)	61	(72)	85	(32)
38–47 ans	16	(30)	38	(70)	54	(21)
48–57 ans	33	(73)	12	(27)	45	(17)
58 ans et plus	14	(56)	11	(44)	25	(10)
Sexe	**98**	**(37)**	**164**	**(63)**	**262**	**(100)**
État civil						
Marié	86	(38)	142	(62)	228	(87)
Divorcé	5	(63)	3	(37)	8	(3)
Célibataire	8	(53)	7	(47)	15	(6)
Veuf/veuve	0	–	11	(100)	11	(4)
Niveau d'instruction						
Non scolarisé	30	(28)	76	(72)	106	(40)
Primaire	19	(29)	46	(71)	65	(25)
Secondaire	29	(59)	20	(41)	49	(19)
Professionnel	14	(45)	17	(55)	31	(12)
Universitaire	6	(67)	3	(33)	9	(3)

3. Résultats

Caractéristiques socio-démographiques

Sur 262 participants, 98 (37%) étaient des hommes et 164 (63%) des femmes (ratio H:F = 1:1,67). L'âge moyen était de 45 ans (extrêmes : 18-72 ans), avec une prédominance de la tranche 28-37 ans (32%). Parmi les participants, 87% étaient mariés et 40% n'avaient aucun niveau de scolarisation.

Accès aux SSP selon les cinq dimensions de Penchansky et Thomas

Disponibilité

La disponibilité des vaccins déclarée par les participants des vaccins était de 96% (251/262), celle des médicaments essentiels (ME) de 98% (258/262) et celle des agents de santé de 98% (258/262) (tableau 2).

Accessibilité géographique

Concernant la distance à la formation sanitaire la plus proche : 52% (135/262) se trouvaient à moins d'1 km, 32% (84/262) entre 1 et 3 km et 16% (43/262) à plus de 3 km. Pour le moyen de transport utilisé, 58% (153/262) utilisaient une moto et 42% (109/262) se déplaçaient à pied.

Accommodation (organisation des services et infrastructures)

Concernant l'état des infrastructures sanitaires : 85% (223/262) ont déclaré que l'état des bâtiments était bon, tandis que 15% (39/262) les ont jugés vétustes.

Concernant l'accueil des femmes enceintes : 49% (129/262) l'ont trouvé très satisfaisant et 48% (125/262) satisfaisant, tandis que seulement 3% (8/262) l'ont jugé peu satisfaisant.

Sur le système de référencement des femmes enceintes : 58% (151/262) en étaient satisfaits, 31% (80/262) très satisfaits, 6% (15/262) peu satisfaits et 6% (16/262) non satisfaits (tableau 2).

Capacité financière

Le coût des ME était jugé acceptable par 78% (204/262) des participants, tandis que 22% (58/262) les ont trouvés trop chers.

Tableau 2 : Indicateurs d'accès aux SSP selon les cinq dimensions de Penchansky et Thomas (N = 262)

Variables	Nombre	%
DISPONIBILITÉ		
Disponibilité vaccins		
Disponible	251	(96)
Non disponible	11	(4)
Total	**262**	**(100)**
Disponibilité agents		
Oui	258	(98)
Non	4	(2)
Total	**262**	**(100)**
Disponibilité des ME		
Oui	258	(98)
Non	4	(2)
Total	**262**	**(100)**
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE		
Mode de transport utilisé		
Motos	153	(58)
Pied	109	(42)
Total	**262**	**(100)**
Distance au centre de santé		
Moins de 1 km	135	(52)
1 à 3 km	84	(32)
Plus de 3 km	43	(16)
Total	**262**	**(100)**
ACCOMMODATION (ORGANISATION DES SERVICES)		
État du bâtiment du centre de santé		
Bon état	223	(85)
Mauvais état	39	(15)
Total	**262**	**(100)**
Accueil des femmes enceintes		
Très satisfaisant	129	(49)
Satisfaisant	125	(48)
Peu satisfaisant	8	(3)
Total	**262**	**(100)**
Référencement des femmes		
Satisfait	151	(58)
Très satisfait	80	(31)
Peu satisfait	15	(6)
Non satisfait	16	(6)
Total	**262**	**(100)**

Tableau 2 (suite) : Indicateurs d'accès aux SSP selon les cinq dimensions de Penchansky et Thomas (N = 262)

Variables	Nombre	%
CAPACITÉ FINANCIÈRE		
Coût des médicaments essentiels		
Acceptable	204	(78)
Trop chers	58	(22)
Total	**262**	**(100)**
Gratuité des SSP		
Totalement respecté	108	(41)
Partiellement respecté	138	(53)
Non respecté	16	(6)
Total	**262**	**(100)**
Possibilité de couvrir les SSP		
Possibilité totale	78	(30)
Possibilité partielle	165	(63)
Pas du tout	19	(7)
Total	**262**	**(100)**
ACCEPTABILITÉ		
Appréciation de la vaccination		
Très bien	124	(47)
Bien	138	(53)
Total	**262**	**(100)**
Appréciation de la CPN		
Très bien	128	(49)
Bien	134	(51)
Total	**262**	**(100)**
Évolution des SSP		
Peu satisfaisant	12	(5)
Satisfaisant	157	(60)
Très satisfaisant	93	(35)
Total	**262**	**(100)**
PRINCIPAUX OBSTACLES		
Principales difficultés déclarées		
Aucune	14	(5)
Manque d'agents qualifiés	16	(6)
Cherté des ME	20	(8)
Mauvaises routes	122	(47)
Distances longues	40	(15)
Vétusté du bâtiment	50	(19)
Total	**262**	**(100)**

Concernant le respect de la gratuité des soins : seuls 41% (108/262) ont déclaré que la gratuité était totalement respectée, tandis que 53% (138/262) ont affirmé qu'elle n'était que partiellement respectée, et 6% (16/262) qu'elle n'était pas respectée.

Quant à la capacité à couvrir les frais de soins : 30% (78/262) déclaraient pouvoir entièrement couvrir les frais pour leur famille, 63% (165/262) pouvaient seulement les couvrir partiellement, et 7% (19/262) n'avaient aucune possibilité financière (tableau 2).

Selon le sexe, la gratuité était jugée totalement respectée pour 32% des hommes (32/98) contre 47% des femmes (76/164), et non respectée selon 1% des hommes (1/98) et 9% des femmes (15/164). La possibilité de couvrir entièrement les frais de soins concernait 29% des hommes (29/98) et 30% des femmes (49/164), tandis que 7% des hommes (7/98) et 7% des femmes (12/164) n'avaient aucune possibilité de les couvrir (tableau 3).

Acceptabilité

Parmi les participants, 47% (124/262) ont exprimé une très bonne appréciation du service de vaccination, et 53% (138/262) une bonne appréciation. Pour les services de consultation prénatale (CPN) : 49% (128/262) ont exprimé une très bonne appréciation et 51% (134/262) une bonne appréciation.

Concernant l'évolution des SSP au cours des cinq dernières années : 60% (157/262) des participants étaient satisfaits, 35% (93/262) très satisfaits et seulement 5% (12/262) peu satisfaits de cette évolution (tableau 2).

Principaux obstacles déclarés

Parmi les difficultés évoquées, le mauvais état des routes rurales représentait l'obstacle majeur (47%, 122/262), suivi de la vétusté des infrastructures (19%, 50/262) et des longues distances (15%, 40/262) ; seuls 5% (14/262) des participants ne signalaient aucune difficulté.

Tableau 3 : Respect de la gratuité et capacité à couvrir les frais de soins selon le sexe (N = 262)

Variables	Masculin N = 98		Féminin N = 164		Total N = 262
	N	%	N	%	
Respect de la gratuité des SSP					
Totalement respecté	32	32,3%	76	46,6%	108
Partiellement respecté	66	66,7%	72	44,2%	138
Non respecté	1	1,0%	15	9,2%	16
Possibilité de couvrir les frais de soins					
Possibilité totale	29	29,3%	49	30,1%	78
Possibilité partielle	58	58,6%	102	62,6%	165
Pas du tout	7	7,1%	12	7,4%	19

Les pourcentages par sexe sont calculés en colonne (sur 98 hommes et 164 femmes).

4. Discussion

Cette étude révèle une trajectoire marquée par des avancées considérables en matière d'accessibilité aux services de santé primaires dans le district sanitaire de N'Zérékoré, tout en mettant en évidence des défis persistants.

Sur le plan positif, la disponibilité très élevée des vaccins (96%), des médicaments essentiels (98%) et des agents de santé (98%) témoigne des efforts significatifs du gouvernement et de ses partenaires pour équiper les structures sanitaires rurales. Ces résultats sont comparables voire supérieurs à ceux observés dans d'autres régions de l'Afrique subsaharienne [8,9].

Cependant, l'accessibilité géographique reste un défi majeur. Le mauvais état des routes rurales (47% des répondants), principal obstacle identifié, entrave non seulement l'accès des populations aux structures sanitaires, mais complique aussi le ravitaillement en médicaments et le déploiement d'équipes de santé mobiles. Cette situation est particulièrement critique pendant la saison des pluies. Ces résultats concordent avec les études menées en Côte d'Ivoire et en Mauritanie [10,11].

L'accessibilité financière présente un contraste intéressant. Bien que 78% des participants aient jugé le coût des médicaments abordable, le fait que seuls 41% affirment que la gratuité est totalement respectée suggère l'existence de coûts cachés ou indirects (transport, perte

de journées de travail). Cette situation reflète un écart entre la politique officielle de gratuité et sa mise en œuvre opérationnelle, un phénomène bien documenté en Afrique subsaharienne [12].

Ces résultats renvoient directement à la dimension « protection financière » de la couverture sanitaire universelle (CSU). Le suivi de la cible 3.8.2 des ODD repose sur la proportion de la population dont les paiements directs de santé dépassent 10 % ou 25 % du budget du ménage (dépenses de santé catastrophiques) [13]. Dans notre étude, 63% des participants ne pouvaient couvrir que partiellement les frais de soins de leur famille et 7% n'en avaient aucune possibilité, alors que la gratuité n'était jugée totalement respectée que par 41% d'entre eux. Ces constats suggèrent qu'une part importante des ménages ruraux reste exposée aux paiements directs, facteur reconnu de renoncement aux soins et d'appauvrissement. L'application effective de la politique de gratuité et le développement de mécanismes de prépaiement (mutuelles de santé, assurance maladie) apparaissent donc prioritaires.

La satisfaction générale des populations envers l'évolution des SSP est élevée : 95% (250/262) des participants se déclaraient satisfaits (60%) ou très satisfaits (35%). Ce résultat est encourageant et reflète probablement l'impact des réformes depuis l'initiative de Bamako et la décentralisation du système de santé. Toutefois, cette satisfaction doit être nuancée par l'existence de contraintes structurelles persistantes et par le risque de biais de désirabilité sociale évoqué ci-dessous.

Cette étude comporte certaines limites. Premièrement, les données sont déclaratives et ont été recueillies par des relais communautaires, ce qui expose à un biais de désirabilité sociale, en particulier pour les indicateurs de satisfaction et d'appréciation des services, susceptibles d'être surestimés. Deuxièmement, seules les personnes ayant déjà utilisé une formation sanitaire ont été incluses ; les non-usagers, potentiellement les plus exposés aux obstacles d'accès, ne sont donc pas représentés. Troisièmement, les indicateurs de disponibilité reflètent la perception des usagers et non une vérification directe des stocks ou des effectifs de personnel. Enfin, cette étude descriptive, limitée à dix aires de santé d'un seul district, ne permet ni d'établir des associations entre les caractéristiques des participants et l'accès aux soins, ni de généraliser les résultats à l'ensemble des zones rurales de Guinée.

5. Conclusion

Cette étude transversale descriptive met en évidence que le district sanitaire de N'Zérékoré a réalisé des progrès significatifs dans la disponibilité des services et des ressources sanitaires. Cependant, pour améliorer davantage l'accès équitable aux SSP, des investissements prioritaires sont nécessaires dans trois domaines : (1) l'infrastructure routière, essentielle pour réduire les barrières géographiques ; (2) la construction d'établissements sanitaires adéquats répondant aux normes, notamment en zones très éloignées ; (3) le renforcement du financement des structures de base pour assurer la pérennité des services et clarifier la politique de gratuité.

Ces recommandations s'inscrivent dans la dynamique de réalisation de la couverture sanitaire universelle et contribueront à atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé dans le contexte guinéen.

Déclarations

Contributions des auteurs : Idrissa Diallo : a conçu le protocole d'étude, dirigé la collecte des données et supervisé toutes les étapes de la rédaction. Baba Kalle : a dirigé l'analyse et l'interprétation des données, et a rédigé le manuscrit Ousmane Fofana : a révisé le manuscrit. Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

Conflits d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Financement : Les auteurs ne déclarent aucun financement pour cette étude.

Références

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: WHO and UNICEF; 2018.

2. OMS. Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. Rapport de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Alma-Ata, URSS, 6-12 septembre 1978.

3. OMS. Déclaration d'Astana. Conférence mondiale sur les soins de santé primaires. Astana, Kazakhstan, 2018.

4. Camara BS, Benova L, Delvaux T, Sidibé S, El Ayadi AM, et al. Women's progression through the maternal continuum of care in Guinea: Evidence from the 2018 Guinean Demographic and Health Survey. Trop Med Int Health. 2021;26(11):1446-1461.

5. Akamike IC, Ezeanosike OB, Uneke CJ. Determinants of antenatal care utilisation in sub-Saharan Africa: a systematic review. BMJ Open. 2019;9(10):e031890.

6. Penchansky R, Thomas JW. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 1981;19(2):127-40.

7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7.

8. Tessema ZT, Tesema GA, Yazachew L. Individual-level and community-level factors associated with eight or more antenatal care contacts in sub-Saharan Africa. BMJ Open. 2022;12(3):e049379.

9. Alem AZ, Yeshaw Y, Liyew AM, Tesema GA, Alamneh TS, et al. Timely initiation of antenatal care and its associated factors among pregnant women in sub-Saharan Africa. PLOS ONE. 2022;17(1):e0262411.

10. Kouadio Akou Aka. L'accessibilité des populations rurales aux soins de santé dans le département d'Abengourou (Côte-d'Ivoire). Les Cahiers d'Outre-Mer. 2010;251:juillet-septembre.

11. Ministère de la Santé Mauritanie. Évaluation de l'Initiative de Performance des Soins de Santé Primaires. Washington: Banque Mondiale; 2015.

12. Niang M, Dupéré S, Bédard E. Le non-recours aux soins prénatals au Burkina Faso. Santé Publique. 2015;27(3):405-414.

13. World Health Organization, World Bank. Tracking universal health coverage: 2023 global monitoring report. Geneva: WHO; 202.)

How to cite this article : *Diallo I, Kalle B, Fofana O. Difficultés d'accès aux soins de santé primaires dans les zones rurales du district sanitaire de N'Zérékoré, Guinée en 2026. Baobab Health. 2026;1(2):152-32*

DOI : https://doi.org/10.68500/bh.v1i2.12