



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial-Compártilha Igual 4.0 Internacional.

**Salah Bouirbiten**<sup>®</sup>  
Université Cadi Ayyad

**Salima Salhi**<sup>®</sup>  
Université Cadi Ayyad e Université d'Angers  
[salimasalhi06@gmail.com](mailto:salimasalhi06@gmail.com)

**Wafaa Benhsain**<sup>®</sup>  
Université Cadi Ayyad  
[wafaabensain@gmail.com](mailto:wafaabensain@gmail.com)

Artigo recebido em:  
16/06/2023

Artigo aprovado em:  
29/08/2023

Artigo publicado em:  
01/12/2023

## Accès aux soins de santé : freins, défis et exigences d'équité territoriale. Le cas de la province d'Al Haouz, Maroc

*Acesso aos cuidados de saúde: obstáculos, desafios e necessidade de equidade territorial. O caso da província de Al Haouz, Marrocos*

*Access to healthcare: obstacles, challenges, and the need for territorial equity. The case of al Haouz province, Morocco*

*Acceso a la atención sanitaria: obstáculos, retos y necesidad de equidad territorial. El caso de la provincia de Al Haouz, Marruecos*

### RÉSUMÉ

Cet article traite les obstacles d'accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz au Maroc, les défis qui en découlent et comment répondre aux exigences d'équité territoriale. L'approche utilisée est géographique, en adoptant des méthodes quantitatives et une représentation cartographique des données pour analyser la situation. Il ressort des résultats que des facteurs géographiques et socio-économiques entravent l'accès aux soins notamment le relief difficile, la répartition inégale des services de santé, l'insuffisance des ressources et la pauvreté persistante. Ces problèmes demeurent un défi majeur dans la province d'Al Haouz malgré les efforts du gouvernement marocain pour l'amélioration d'accès aux soins de santé. Une redéfinition donc de politiques du système de santé publique est à prévoir, à travers une stratégie élaborée sur la base des spécificités locales, y compris le développement de programmes de santé mobiles, la formation du professionnel de santé, la sensibilisation à la santé et l'investissement dans de nouvelles installations de santé. Ils nécessitent également la réduction des dépenses directes des ménages pour les soins de santé et la généralisation des programmes d'assurance maladie.

**MOTS-CLÉS :** disparité ; justice spatiale ; accessibilité ; Maroc.

### RESUMO

Este artigo analisa as barreiras ao acesso à saúde na província de Al Haouz, no Marrocos, e os desafios resultantes e como atender aos requisitos de equidade territorial. A abordagem utilizada é geográfica, adotando métodos quantitativos e uma representação cartográfica dos dados para analisar a situação. Os resultados mostram que os fatores geográficos e socioeconômicos dificultam o acesso à assistência médica, especialmente o relevo difícil, a distribuição desigual dos serviços de saúde, a insuficiência de recursos e a pobreza persistente. Esses problemas continuam sendo um grande desafio na província de Al Haouz, apesar dos esforços do governo marroquino para melhorar o acesso à saúde. Portanto, é necessária uma redefinição

das políticas do sistema de saúde pública, por meio de uma estratégia baseada nas especificidades locais, incluindo o desenvolvimento de programas de saúde móveis, o treinamento de profissionais de saúde, a conscientização sobre a saúde e o investimento em novas instalações de saúde. Também é necessário reduzir os gastos diretos das famílias com os cuidados da saúde e com a generalização dos planos de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** disparidade; justiça espacial; acessibilidade; Marrocos.

#### ABSTRACT

This paper examines the obstacles to healthcare accessibility, resulting predicaments, and strategies to meet the demands for territorial equity in Al Haouz province, Morocco. The geographical approach employed utilizes quantitative methods and cartographic representation of data to evaluate the situation. The study results indicate that various geographic and socioeconomic factors, including difficult terrain, inequitable distribution of health resources, inadequate funding, and persistent poverty hamper access to health care. Despite the Moroccan government's efforts to improve access to healthcare, these challenges remain a significant obstacle in the Al Haouz governorate. A reassessment of policies for the public health system is, thus, necessary. This can be achieved by adopting a strategy that reflects local specificities, and such a strategy could include the development of mobile health programs, the training of health professionals, public health campaigns, and committing to new healthcare facilities. It is also imperative to decrease the amount that families spend directly on healthcare and expand the usage of standardized health plans.

**KEYWORDS:** disparity; spatial justice; accessibility; Morocco.

#### RESUMEN

En este artículo se analizan las barreras de acceso a la atención sanitaria en la provincia de Al Haouz, en Marruecos, los retos que se derivan de ello y la forma de cumplir los requisitos de equidad territorial. El enfoque utilizado es geográfico, adoptando métodos cuantitativos y una representación cartográfica de los datos para analizar la situación. Los resultados muestran que existen factores geográficos y socioeconómicos que dificultan el acceso a la asistencia sanitaria, en particular la dificultad del terreno, la distribución desigual de los servicios sanitarios, la insuficiencia de recursos y la persistencia de la pobreza. Estos problemas siguen siendo un reto importante en la provincia de Al Haouz, a pesar de los esfuerzos del gobierno marroquí por mejorar el acceso a la atención en salud. Por lo tanto, es necesaria una redefinición de las políticas del sistema de salud pública, mediante una estrategia basada en las especificidades locales, que incluya el desarrollo de programas sanitarios móviles, la formación de profesionales de la salud, programas de sensibilización



Revista do Programa de  
Pós-Graduação em Geografia e  
do Departamento de Geografia  
da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709

sobre salud e inversión en nuevas instalaciones sanitarias. También es necesario reducir el gasto directo de los hogares en asistencia sanitaria y generalizar los planes de salud.

**PALABRAS-CLAVE:** disparidad; justicia espacial; accesibilidad; Marruecos.

## INTRODUCTION

Les soins de santé représentent un service fondamental indispensable pour garantir un niveau de vie optimal aux individus et assurer la stabilité sociale des nations (Adaskou et al., 2021). Par conséquent, l'accès à ces soins constitue un enjeu crucial à travers le monde, particulièrement dans les régions isolées et rurales (Bouirbiten, 2022). Le droit à la santé est un droit fondamental selon l'Article 25 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948, néanmoins, sa mise en œuvre reste difficile dans un grand nombre de régions du monde.

Cette préoccupation d'accès aux soins de santé ne se limite pas uniquement aux pays en voie de développement, mais elle concerne également les pays développés, où la croissance économique ne se traduit pas systématiquement par des avancées en matière de développement, notamment en ce qui concerne l'alimentation et l'accès aux soins (Blanco-Cazeaux, 2023). Les services de santé s'inscrivent de manière indissociable dans le réseau des services publics locaux. Leur renforcement joue un rôle capital dans le développement des territoires, ainsi que dans leur répartition géographique, influençant directement le bien-être physique des citoyens (Salhi et al., 2023).

Avec l'urbanisation grandissante, les frontières des villes s'étendent, les infrastructures urbaines se propagent aux périphéries et les espaces de vie se déplacent vers les zones environ-

nantes. Cette évolution soulève des problématiques complexes relatives à l'organisation des infrastructures médicales. En effet, les disparités géographiques en matière de services de santé constituent une dimension significative de l'inégalité d'accès aux soins qui constitue un sujet longuement étudié et débattu à différentes échelles : mondiale, nationale et régionale (Vigneron, 2013; Trugeon et al., 2011).

L'accessibilité aux soins de santé demeure un défi global, particulièrement pressant dans les pays du Sud à revenu faible (Lysaniuk et al, 2015). Pourtant, malgré cette connaissance théorique, l'équité territoriale dans l'accès aux soins de santé en prenant en considération les spécificités locales (Faure et al, 2018) reste une ambition difficile à atteindre. La province d'Al Haouz au Maroc, qui est une région à la fois rurale et montagneuse, offre un exemple éloquent de ces défis. L'accès aux soins y est entravé par la combinaison d'un relief difficile, d'une infrastructure de santé insuffisante et d'une pauvreté persistante (Bouirbiten et Hilal, 2019, 2020; Bouirbiten, 2021).

Dans ce contexte, cet article vise à analyser l'accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz, en mettant l'accent sur les obstacles, les défis et les exigences en matière d'équité territoriale. En s'appuyant sur des données quantitatives et les cartes géographiques, nous espérons contribuer à une meilleure com-



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709

préhension des problématiques de santé dans cette région, et fournir ainsi des éléments utiles à l'élaboration de politiques publiques notamment l'accès aux soins.

En effet, l'accessibilité aux services de santé est un enjeu complexe, qui inclut non seulement la présence de structures de santé, mais aussi la qualité des soins, l'acceptabilité culturelle, la disponibilité de personnel compétent et la capacité des patients à payer les coûts des soins (Penchansky et Thomas, 1981 ; Sessou et al., 2023). La province d'Al Haouz, avec sa topographie complexe et ses défis socio-économiques particuliers, présente un cas d'étude précieux pour comprendre ces différentes dimensions de l'accessibilité.

La géographie de la santé, en étudiant les inégalités territoriales dans l'accès aux soins, peut apporter un éclairage précieux sur ces défis (Cromley et McLafferty, 2011 ; Decostanzi, 2019). Elle permet d'établir des liens entre les conditions socio-économiques, les caractéristiques géographiques et les taux d'accès aux soins. Ainsi, l'approche géographique peut aider à identifier les zones à risque, à comprendre les causes des inégalités et à proposer des solutions adaptées. La question problématique qui se pose alors est la suivante : Dans quelle mesure les facteurs géographiques et socio-économiques agissent-ils comme des freins à l'accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz ? quels défis ces obstacles représentent-ils et comment peut-on satisfaire les

exigences d'équité territoriale en matière de soins de santé dans cette région spécifique ?

## MÉTHODOLOGIE

Notre étude suit une démarche méthodologique rigoureuse pour comprendre de manière exhaustive les défis liés à l'accès aux soins de santé dans la province d'Al-Haouz. Cette démarche comprend une approche géographique, des méthodes quantitatives et une représentation cartographique des données.

## COLLECTE DE DONNÉES QUANTITATIVES

Pour avoir une vision claire de la situation, nous avons collecté des données quantitatives provenant de diverses sources. Des données primaires ont été donc collectées à partir du terrain, dont « la localisation de certains établissements sanitaires » et le « recensement des professionnels de santé » par commune. Pour ce qui est des données (secondaires) démographiques et socio-économiques, elles ont été extraites du « recensement national marocain ». Ces informations nous ont permis de nous renseigner sur la répartition géographique de la population de la province d'Al-Haouz, ses niveaux de revenus, d'éducation, entre autres. De plus, nous avons recueilli des données de santé auprès du « ministère de la Santé Publique du Maroc », incluant « le nombre et la localisation des établissements de santé », « le nombre de professionnels de santé par établissement », ainsi que « des informations sur l'uti-



lisation des services de santé par la population ».

## ANALYSE SPATIALE

Les logiciels de Systèmes d'Information Géographique (SIG) ont été utilisés pour analyser les données spatiales. Nous avons dressé une cartographie de la répartition des établissements de santé, la distribution des services sanitaires en relation avec les spécificités géographiques et l'accessibilité routière en plus de l'analyse des politiques publiques en matière de soins au niveau local. Ensuite, nous avons calculé les distances moyennes entre les populations et les établissements de santé les plus proches, et nous avons analysé ces distances en relation avec les caractéristiques socio-économiques de la population.

## ANALYSE DES DONNÉES

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide de techniques statistiques standard et

représentées sur des cartes. Par ailleurs, nous avons identifié des motifs dans les données et tenté de les lier aux théories existantes sur l'accès aux soins de santé.

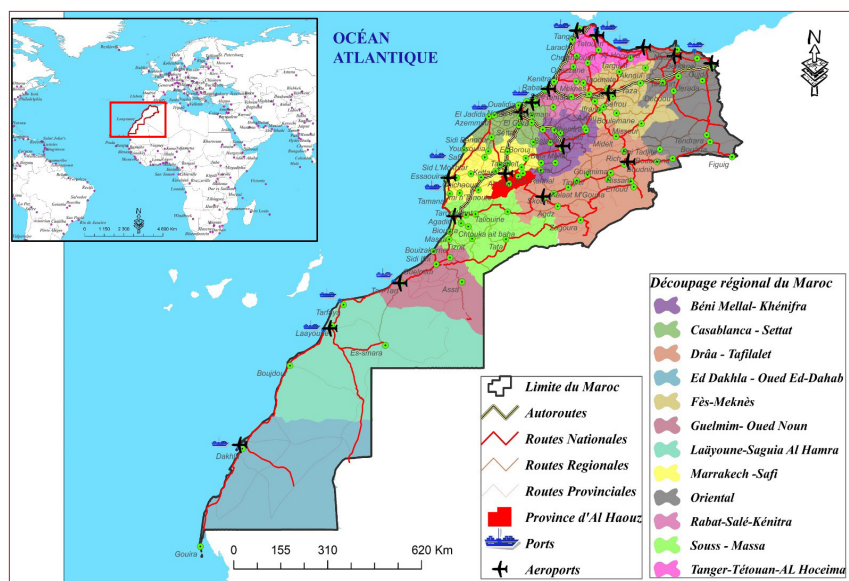
## ZONE D'ÉTUDE

La province d'Al Haouz (Figure 1 et 2), représente une portion significative de la région de Marrakech-Safi. S'étendant sur une superficie de 6231 km<sup>2</sup>, cette province est composée de 40 communes et fait partie intégrante des 75 provinces marocaines.

Elle illustre la diversité topographique du Maroc, dont les plaines, les montagnes et les piémonts (Figure 3).

Ce territoire a traversé plusieurs phases de recomposition identitaire, ethnique et religieuse, avant, pendant et après la colonisation. Ces transformations sont liées à l'adaptation à un environnement complexe, marqué par la dégradation des ressources, la sécheresse, l'érosion, entre autres (Benhsain et Salhi, 2023).

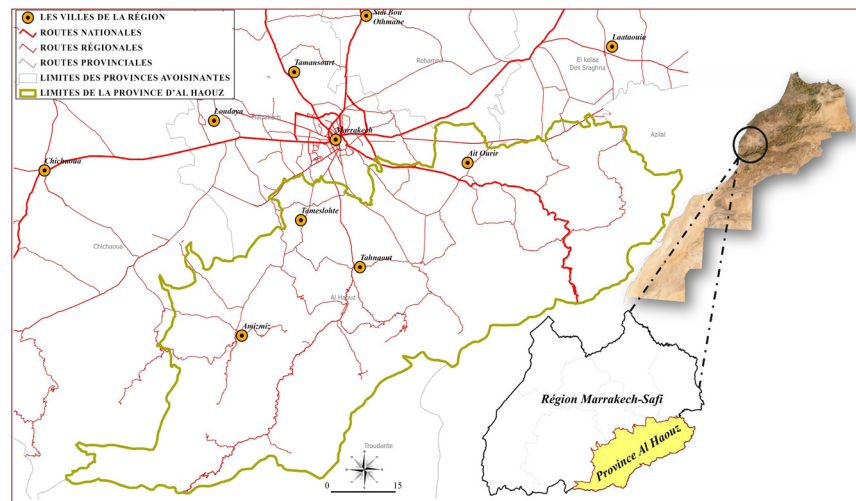
**Figure 1.** Localisation de la province d'Al Haouz par rapport au Maroc



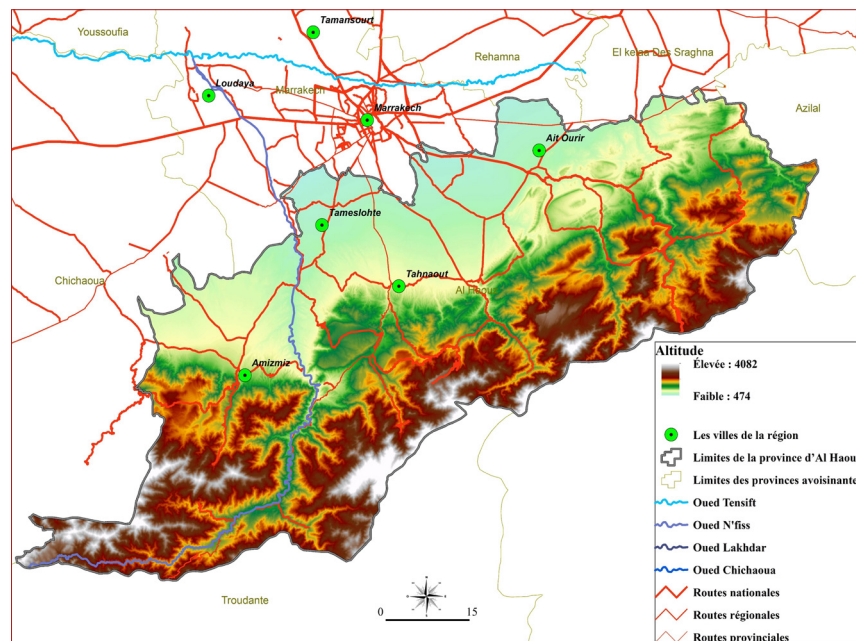
Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
 Julho-Dezembro, 2023  
 ISSN: 2175-3709

**Figure 2.** Localisation de la province d'Al Haouz par rapport à la région Marrakech-Safi



**Figure 3.** L'altitude de la province d'Al Haouz



Malgré ces défis environnementaux, Al Haouz se distingue par sa richesse en eau de surface, avec un écoulement moyen annuel de plus de 485 mm<sup>3</sup>, ce qui en fait un réservoir régional d'eau (El Fassi, 2021).

Cependant, des défis significatifs se posent en termes d'éducation et de santé. Un sureffectif est souvent constaté au niveau des écoles primaires et secondaires, s'ajoutant à un manque de sani-

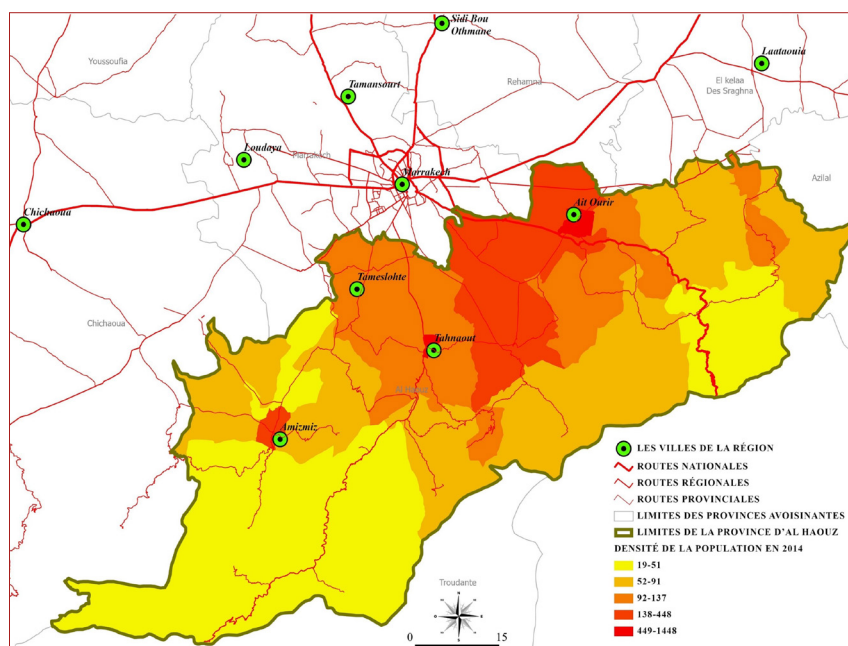
taires et d'équipements. Même dans les grands centres comme à Aït Ourir où la formation professionnelle est insuffisante (El Fassi, 2021). Sur le plan sanitaire les infrastructures existantes souffrent d'un manque de ressources humaines (Bouabid, 2023).

Des disparités spatiales marquées accentuent ces défis, avec des inégalités flagrantes entre les différentes communes. Ces inégalités se traduisent par des

différences notables en termes d'accès aux soins de santé. Parmi les facteurs contribuant à ces disparités, on peut citer la répartition démographique inégale de la population entre les communes (Figure 4), l'isolement de certaines communes, la pauvreté, l'analphabétisme et le chômage (Bouabid, 2023).

Face à ces défis, il est crucial de réfléchir à des stratégies d'intervention locales pour améliorer l'accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz. Ces stratégies doivent tenir compte des particularités de ce territoire, en veillant à promouvoir une équité territoriale dans l'accès aux soins.

**Figure 4.** Densité de la population dans la province d'Al Haouz



### CONCEPTUALISATION DE L'ACCESSIBILITÉ ET L'ÉQUITÉ TERRITORIALE EN SANTÉ : EXPLORATION DES OBSTACLES ET OPPORTUNITÉS DANS LA PROVINCE D'AL HAOUZ AU MAROC

L'accès aux soins de santé est un problème global qui transcende les frontières nationales et régionales, comme le souligne l'organisation mondiale de la santé (OMS, 2019). Cette problématique est d'autant plus prégnante dans les régions rurales et isolées, comme la province d'Al Haouz au Maroc, où la densité de

population est faible et l'accès aux infrastructures de santé est limité (Penchansky et Thomas, 1981 ; Yaakoubd, 2010).

L'équité territoriale en matière de santé, c'est-à-dire la possibilité pour tous les individus, indépendamment de leur lieu de résidence, d'accéder à un niveau de soins de santé équivalent, doit être un objectif fondamental des politiques de santé publique (Marmot, 2007; Aloui et Chohin-Kuper, 2023). L'atteinte de cet objectif nécessite de surmonter un certain nombre de freins et de défis, tels que les obstacles géographiques, les contraintes



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709



économiques, l'insuffisance des infrastructures de santé, la pénurie des professionnels de santé qualifiés et la faible sensibilisation à l'importance de la santé préventive (Obrist et al., 2007).

Dans ce contexte, l'accessibilité spatiale, qui reflète l'interrelation entre l'offre et la demande, ainsi que la distribution des infrastructures le long d'un réseau routier, s'est intensifiée dans les recherches (Rachel, 2004 ; Seilhan, 2016 ; Javad et al, 2020 ; Wu et al, 2016). Elle sert à exprimer la facilité avec laquelle les individus peuvent accéder aux services de santé publique. Dans ce cadre, trois critères essentiels sont identifiés : l'accessibilité géographique, la disponibilité, et l'accessibilité financière.

Le Maroc, pays en développement de près de 33,8 millions d'habitants, est confronté à de multiples contraintes pour l'accès aux services de santé. Parmi celles-ci, citons la défaillance des infrastructures routières, le faible budget alloué au système de santé, l'insuffisance des professionnels de santé, les facteurs topographiques et climatiques, la proximité insuffisante des équipements et des services de santé, ainsi que les disparités dans l'accès aux soins entre les régions centrales et périphériques. Le système de santé marocain est organisé en deux secteurs : public et privé, avec le secteur public assurant la plus grande partie du système et étant censé répondre en particulier aux besoins des populations les plus démunies et rurales.

Les défis spécifiques à relever pour améliorer l'accès aux soins

de santé dans la province d'Al Haouz comprennent la nécessité d'investir dans des infrastructures de santé adéquates, de former et de recruter davantage le personnel de santé, d'améliorer les systèmes de transport et de développer des programmes d'éducation de santé (Ensor et Cooper, 2004). De nombreuses recherches ont été consacrées à l'étude des disparités spatiales et du système de santé marocain (Najdi, 2022; Bouzineb et al, 2022; Benhsain et Salhi, 2022), et delà, l'importance d'aborder les obstacles et les défis d'accès aux soins de santé, ainsi que l'urgence de restaurer l'équité territoriale dans la province d'Al Haouz, est mise en évidence. Avec des ressources limitées pour l'accès aux soins de santé à Al Haouz, et une demande toujours croissante, le décalage entre l'offre et la demande de services de santé est une préoccupation constante en matière d'égalité sociale. Il y a donc une nécessité d'une mesure précise et d'une optimisation continue de la distribution spatiale des services de santé.

Dans ce contexte, la question de l'équité territoriale dans l'accès aux soins de santé nécessite une attention particulière. L'approche à adopter pour atteindre cet objectif doit être fondée sur une analyse approfondie des besoins de la population et doit tenir compte des particularités culturelles et socio-économiques de la région (Starfield, 2007). Dans ce travail, nous exploitons les obstacles, les défis et les exigences d'équité territoriale en matière d'accès aux soins

de santé dans la province d'Al Haouz, en nous penchant sur les facteurs sociaux, économiques et structurels qui influencent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des soins de santé. En mettant en évidence ces défis, nous proposons des mesures visant à améliorer l'accès aux soins de santé dans cette région et à promouvoir l'équité territoriale en matière de santé.

## LA PÉNURIE ET LA RÉPARTITION INÉGALE DES SERVICES DE SANTÉ ET DES PHARMACIES DANS LA PROVINCE D'AL HAOUZ

La province d'Al Haouz fait face à une grave pénurie dans le domaine de la santé privée et de la pharmacie, aggravée par une répartition inégale des ressources (Tableau 1).

**Tableau 1.** Indicateurs du secteur de la santé publique dans la province d'Al Haouz

Moyenne de la population	Indicateurs
Nombre d'habitants ruraux par établissement de soins de santé primaires	6663
Nombre d'habitants par établissement de soins de santé primaires	7160
Nombre d'habitants par lit dans le secteur public	9222
Nombre d'habitants par médecin (secteur public + secteur privé)	5030
Nombre d'habitants par infirmier dans le secteur public	2305

Source : Délégation du ministère de la Santé, données de la carte sanitaire pour l'année 2019.

Le secteur privé de la santé ne compte que 40 médecins, et seules 8 communes bénéficient de ces services de santé privés. L'investissement dans le secteur de santé est considéré comme modéré par les propriétaires, en raison de la difficulté d'accès des habitants de la province à ces services onéreux en comparaison avec le revenu des ménages.

La commune d'Ait Ourir se positionne en pôle médical de la région, regroupant 40% des médecins de la province. Cet attrait s'explique par son rayonnement urbain et sa densité démographique significative. Forte de 39 108 résidents, elle se distingue également par son marché hebdomadaire d'envergure et son dynamisme économique, notamment le long de l'artère principale reliant Marrakech à

Ouarzazate. Ces éléments constituent un terreau fertile pour les médecins du privé souhaitant établir de nouvelles cliniques.

Par contre, les zones montagneuses voient leur accès aux soins fragilisé. Si les communes de Tghidouine et Tamejout ont la chance d'avoir un médecin respectivement, les autres localités montagneuses en sont dépourvues. Les contraintes géographiques, une densité de population moindre et des revenus limités compliquent l'accès aux cliniques privées. Cette situation interpelle le conseil provincial et les entités décentralisées du ministère de la santé, dont la mission est d'assurer une offre de soins adéquate dans la province d'Al Haouz.

Concernant Marrakech, la tension sur les établissements



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
 Julho-Dezembro, 2023  
 ISSN: 2175-3709

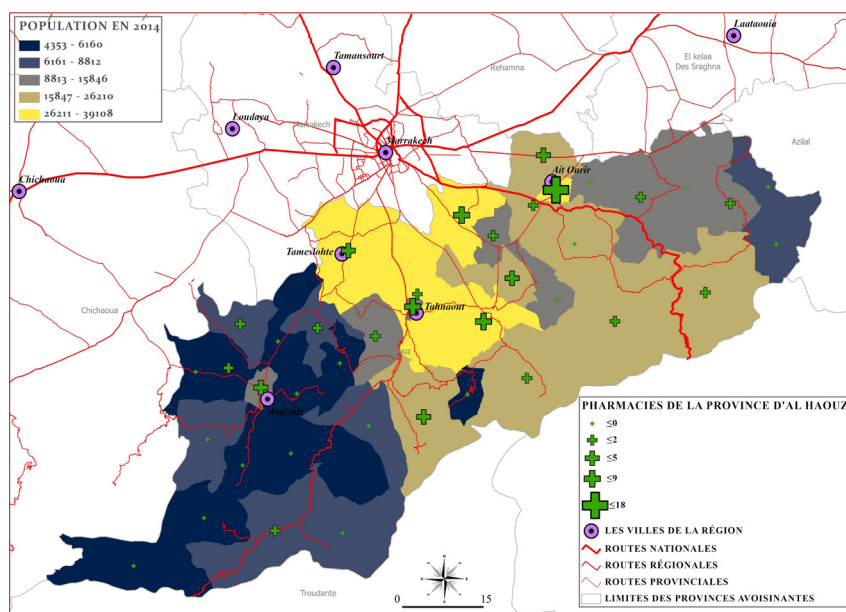
de soins primaires est palpable. Sa densité de population élevée, couplée à son rôle majeur dans le paysage urbain et économique régional, explique cette situation. La ville enrichit son offre de soins par divers établissements, donnant ainsi aux habitants la possibilité de choisir leur hôpital selon plusieurs critères, dont la proximité, la qualité et le coût.

En revanche, dans des régions comme l'Haouz, Chichaoua et Essaouira, marquées par leur topographie montagneuse et leurs habitats dispersés, le ratio habitants par établissement de santé est faible. Cela suscite des interrogations quant à la pertinence de l'emplacement de ces structures et à la nature de leurs

services, axés majoritairement sur les soins primaires.

Les pharmacies<sup>1</sup> sont indispensables pour garantir un accès direct aux médicaments, leur densité dans la province d'Al Haouz reste insuffisante. Leur progression est modeste, avec 72 établissements en 2019, contre 28 en 2007 et seulement 25 en 1999. Ces pharmacies se répartissent inégalement dans la province et se traduit par une concentration de 62,5% dans cinq communes : Amzmiz (5 pharmacies), Sidi Abdallah Ghat (6 pharmacies), Tahnaout (9 pharmacies), Ourika (7 pharmacies) et Ait Ourir (18 pharmacies). Les autres communes comptent entre une à trois pharmacies, certaines n'en disposent même pas (Figure 5).

**Figure 5.** La distribution des pharmacies dans la province d'Al Haouz



Ce manque de pharmacies oblige certains résidents et patients à se déplacer vers d'autres centres ou à attendre le marché hebdomadaire pour se procurer leurs médicaments, augmentant ainsi les coûts de traitement. Malgré la présence

de pharmacies dans certaines communes, l'accès à ces dernières est souvent difficile en raison des conditions géographiques et des coûts élevés des médicaments. Cette situation est particulièrement préoccupante dans un contexte de pauvreté et

1. L'industrie pharmaceutique au Maroc, suit une logique de marketing et de marché.

de précarité sociales croissantes, poussant certains à recourir à la médecine traditionnelle, comme l'ont révélé les enquêtes sur le terrain. Cette réalité soulève des questions quant à l'équité territoriale en matière d'accès aux médicaments et aux conséquences sanitaires qui en découlent.

Les résultats présentés mettent en évidence un problème d'accès à la santé privée et à la situation de pharmacie dans la province d'Al Haouz. Ce constat est conforme à la théorie des inégalités sociales de santé, qui a été largement documentée dans la littérature (Marmot et al., 2008 ; Wilkinson et Marmot, 2003). Cette théorie souligne que l'accès aux services de santé et la distribution des ressources sanitaires sont souvent inégaux, avec des populations vulnérables qui sont généralement désavantagées.

En ce qui concerne la commune d'Ait Ourir, la présence plus importante de médecins peut être expliquée par la théorie de l'agglomération (Fujita et Thisse, 2002). Selon cette théorie, la densité démographique et l'activité économique attirent les services et les entreprises, y compris ceux du secteur de la santé. De plus, la théorie du marché de la santé (Arrow, 1963) suggère que la possibilité de gagner un revenu plus élevé attire davantage les professionnels de la santé dans les zones urbaines.

En outre, les communes montagneuses sont confrontées à des difficultés d'accès aux soins de santé. Selon la théorie du gradient de santé (Marmot, 2005), les individus et les communautés aux

revenus plus faibles ont tendance à avoir un accès plus limité aux soins de santé, tel est le cas ici.

En ce qui concerne la pénurie de pharmacies, le concept de déserts médicaux (Bourgueil, Mousquès et Tajahmadi, 2017) peut être pris en considération. Ce concept indique que certaines zones peuvent manquer de services de santé essentiels, tels que les pharmacies, ce qui oblige les résidents à se déplacer vers d'autres centres.

Ces inégalités d'accès aux soins de santé, peuvent entraîner des conséquences négatives sur la santé de la population. Le recours à la médecine traditionnelle, en raison de l'absence précitée de pharmacies, peut entraîner des risques pour la santé (World Health Organization, 2013).

## **ENTRE DISPARITÉS RÉGIONALES ET DÉTERMINANTS SOCIAUX : ANALYSE DE L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DANS LA PROVINCE D'AL HAOUZ AU MAROC**

L'article 154 de la Constitution du Royaume du Maroc stipule que l'accès aux services, notamment de santé, est un droit fondamental. Cependant, malgré l'adoption de la régionalisation avancée et des lois de décentralisation en 2015, et celle de la charte de déconcentration en 2018, les inégalités régionales et provinciales concernant l'accès aux soins de santé persistent. Le rapport d'Analyse des iniquités en santé au Maroc indique que la couverture sanitaire varie con-



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709

sidérablement entre les régions, exemple Rabat-Salé-Kénitra affiche un taux de couverture de 5,31%, Marrakech-Safi 9,15%, et Fès-Meknès 3,10%.

Dans la province d'Al Haouz, l'accès aux services de santé est entravé par des disparités et des inégalités, principalement dues à des facteurs socio-économiques comme le taux de pauvreté, la vulnérabilité et la connectivité au réseau routier. En particulier, dans les communes montagneuses, les voies de communication sont souvent inadéquates, limitant ainsi la mobilité des transports publics, privés et des services d'urgence.

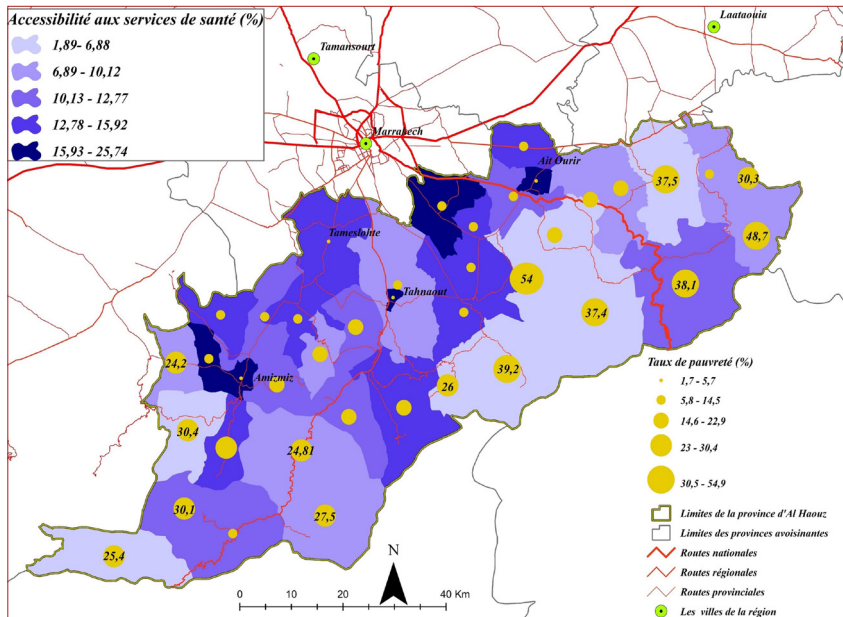
De nombreux facteurs socio-économiques, tels que l'emploi, le taux de chômage, le revenu et la nature des professions, influencent significativement l'accès aux services de santé. La province d'Al Haouz, marquée par une économie fragile, se voit encore fragilisée par une taille moyenne des familles notable (5,1 membres en moyenne). Dans ce contexte, les frais liés aux maladies chroniques peuvent souvent dépasser les revenus familiaux. Ainsi, en raison de contraintes financières et de problèmes de mobilité, beaucoup d'habitants optent pour la médecine traditionnelle. Si un établissement de santé moderne est difficile d'accès ou distant, la médecine alternative, basée sur les plantes médicinales ou d'autres méthodes ancestrales, devient une solution privilégiée, particulièrement dans les zones rurales où ces pratiques sont profondément ancrées dans la culture.

Au sein de la province, l'activité économique et le taux de chômage ne sont pas homogènes. Les communes avoisinant Marrakech bénéficient d'une population plus dynamique et d'un taux de chômage réduit, à l'opposé de celles proches de la province de Chichaoua où la précarité est plus marquée. Néanmoins, il est intéressant de noter que certaines communes, malgré leur distance vis-à-vis de Marrakech, ont un faible taux de chômage. Cette situation s'explique en partie par la migration interne vers des pôles économiquement dynamiques tels que Casablanca ou des régions du sud marocain. L'accès aux soins de santé dans la province d'Al-Haouz est fortement affecté par la pauvreté (Figure 6), limitant la mobilité des individus, en particulier des patients. En fait, cette difficulté budgétaire touche également le conseil provincial d'Al Haouz et les conseils communaux qui la composent. Ceci affecte en conséquence les possibilités d'investissement dans les services de santé.

Bien que la constitution marocaine garantie l'accès à l'éducation, aux services de santé et à l'eau. La réalité au niveau locale montre que les personnes les plus vulnérables sont souvent les premières victimes de l'inefficacité des institutions, limitant leur accès à ces services essentiels. D'ailleurs la compétence en matière du diagnostic des besoins de santé, de logement, d'enseignement, de prévention et d'hygiène, fait partie des compétences propres des provinces et préfectures selon la loi organique rela-



**Figure 6.** L'accessibilité aux services de santé à la province d'Al Haouz



tive aux préfectures et provinces (article 79 de la loi organique n°112-14 relative aux préfectures et provinces). Pour ce qui est de la mise à niveau du monde rural dans les domaines de santé, de formation, des infrastructures et des équipements, c'est une compétence partagée entre l'Etat et la préfecture ou la province (Article 86 de la loi organique n°112-14 relative aux préfectures et provinces).

La province d'Al Haouz, malgré les efforts d'amélioration des infrastructures et des services de santé, continue de faire face à d'importantes disparités et à un accès inégal aux soins. En particulier, les zones montagneuses, souvent isolées, avec des routes (Figure 7 et 8) non asphaltées, limitent l'accès aux transports et aux services de santé existants dans la province.

**Figure 7.** La situation des routes dans la commune d'Ighil de la province d'Al Haouz



**Figure 8.** La difficulté que le relief montagneux implique dans la province d'Al Haouz

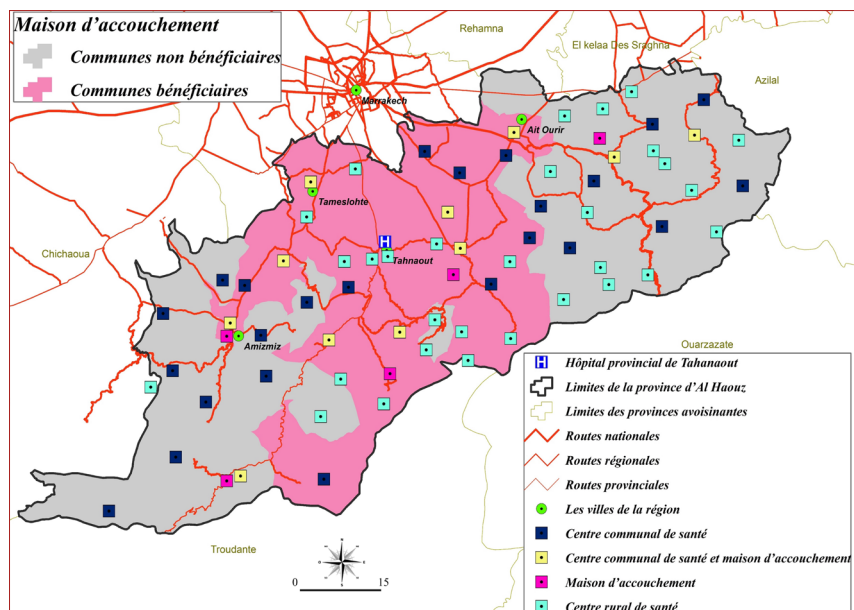


La province d'Al Haouz dispose de différents types d'établissements de santé, notamment des dispensaires, des centres de santé communales et des centres de santé avec maternités. Cependant, l'offre de soins de santé est inégalement répartie à travers la province, en raison de la géographie, du manque de personnel et d'équipements médicaux adéquats, et des niveaux élevés de pauvreté, qui affectent 20,7% de la population. Certaines

communes ont plusieurs types d'établissements de santé, tandis que d'autres sont plus précaires et ne disposent que d'un seul établissement de santé. (Figure 9).

L'accès aux soins de santé peut être difficile, même dans les communes où plusieurs établissements de santé sont disponibles, en raison du manque des ressources humaines, d'équipements médicaux et de soins infirmiers nécessaires pour fournir des soins de qualité. Les centres de santé

**Figure 9.** La distribution des centres de santé et maison d'accouchement dans la province d'Al Haouz



ruraux et communaux fournissent généralement des soins de santé de base avant de le transfert des patients à l'hôpital provincial, qui ne dispose pas de toutes les spécialités médicales, obligeant les patients à se rendre dans les hôpitaux régionaux et universitaires de Marrakech.

Le rôle des maternités est crucial pour les habitants des zones isolées, où l'accès aux soins de santé peut être difficile. Pour pallier ce problème, la société civile a initié en collaboration avec les conseils élus, les services déconcentrés du ministère de la Santé et l'Initiative nationale pour le développement humain (INDH) la mise en place des installations de maternité parallèles qui offrent des soins appropriés avant, pendant et après l'accouchement. Ces maternités jouent un rôle vital dans la réduction de la mortalité maternelle et infantile qui est un problème majeur dans les zones rurales et montagneuses, mais leur nombre en revanche reste insuffisant et leur distribution dans le territoire provincial est inégale.

L'insuffisance de la formation et des compétences du personnel de santé posent un défi majeur. Dans les zones enclavées, le manque de professionnels de santé qualifiés peut compromettre l'efficacité des établissements et la qualité des soins.

Il est également important de mentionner que l'accès aux médicaments et aux traitements est souvent limité dans les zones rurales d'Al Haouz. Les habitants de ces régions ont souvent du mal à se procurer les médicaments

nécessaires, en raison de leur coût élevé et de leur disponibilité limitée dans les pharmacies locales.

En outre, les problèmes de transport et les distances à parcourir pour atteindre les établissements de santé les plus proches peuvent également dissuader les habitants de chercher des soins médicaux en temps opportun. Le manque de transports publics fiables et accessibles dans certaines régions d'Al Haouz peut entraver l'accès aux soins de santé, en particulier pour les femmes enceintes et les personnes âgées ou handicapées.

Pour faire face à ces défis, des initiatives visant à améliorer l'accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz sont en cours. Ces initiatives comprennent la construction de nouvelles infrastructures de santé, la mise à niveau des équipements médicaux existants, la formation du personnel de santé, et le développement de partenariats avec des organisations non gouvernementales et des agences de développement pour améliorer la prestation de soins de santé.

Les résultats obtenus soulèvent de nombreuses questions sur l'accès aux services de santé au Maroc, en particulier dans la province d'Al Haouz. Ces enjeux peuvent être analysés en se référant à plusieurs théories existantes dans le domaine de la santé publique et de la sociologie.

Tout d'abord, le premier résultat met en évidence le concept des «déterminants sociaux de la santé», largement étudié dans le champ de la santé publique (OMS, 2021). Ces déterminants



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709



font référence aux conditions socio-économiques et environnementales qui influencent la santé des individus et des communautés. Dans le contexte d'Al Haouz, la pauvreté, le chômage, l'éducation et l'accessibilité physique aux services de santé sont des facteurs clés.

De plus, les disparités en termes d'accès aux soins de santé sont également un sujet majeur dans la sociologie de la santé. Selon la théorie de l'accès inégal aux soins de santé (Levesque et al., 2013), l'accès aux services de santé n'est pas uniformément réparti au sein d'une société et est influencé par des facteurs tels que le statut socio-économique, le lieu de résidence, le genre et le niveau d'éducation.

La situation économique du territoire, comme mentionné précédemment, peut également être analysée à travers le regard de la théorie du capital humain (Becker, 1962). Cette théorie suggère que les investissements en éducation et en santé peuvent améliorer la productivité et le bien-être économique d'un territoire. Au niveau local, ces investissements se traduisent par la décentralisation et la déconcentration du système de santé. Ce principe consiste à transférer des compétences et moyens budgétaire en matière de santé. Dans le cas d'Al Haouz, le faible investissement du conseil provincial dans les infrastructures (par faute du budget) sanitaires et l'inégale répartition des projets locaux au seins des communes de la province (parfois à cause des conflits politique entre les conseils), limi-

tent l'accès aux services de santé et crée un sentiment d'injustice chez la population locale.

## **POUR UNE ÉQUITÉ D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DANS LA PROVINCE D'AL-HAOUZ SANS EXCLUSION**

Les mécanismes de financement actuels pour la santé sont inadéquats, excessivement complexes, administrativement lourds et longs. Ils ne prennent pas en compte les spécificités territoriales, les différences dans les besoins de santé, ni les variations des coûts en fonction des lieux et des besoins. Le financement des services de soins de santé est très inéquitable, surtout dans les territoires enclavés.

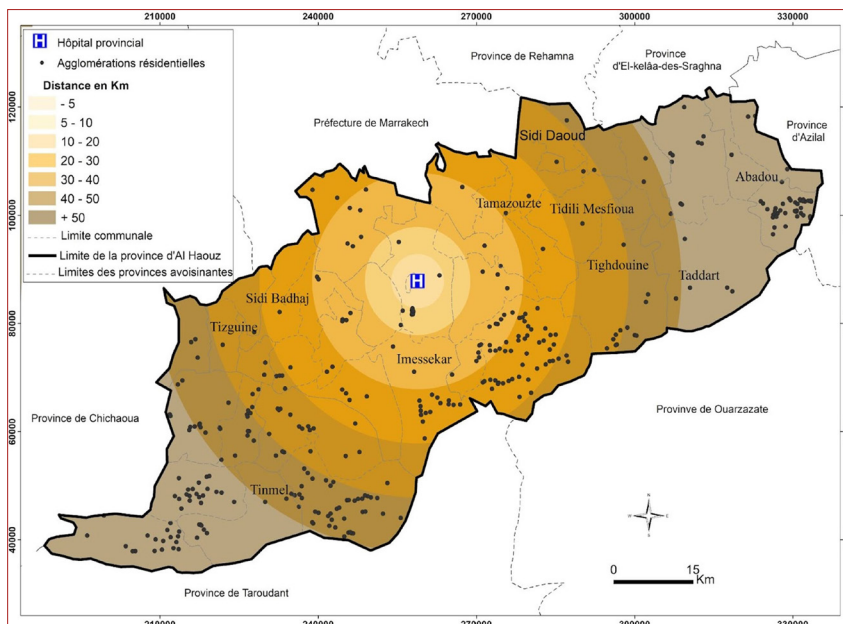
Le territoire d'Al-Haouz ne dispose que d'un seul centre hospitalier public, qui est l'unique institution proposant certaines spécialités médicales et des services d'analyses. Les autres établissements sont des centres de santé de base, avec une capacité limitée à 50 lits et un personnel total de 92 professionnels de santé, dont 19 médecins spécialistes dans 11 domaines médicaux, incluant la gynécologie et l'obstétrique, la pédiatrie, l'anesthésie et la réanimation, la cardiologie, la chirurgie générale, l'ophtalmologie, la médecine interne, la gastro-entérologie, la dermatologie, la radiologie et la dentisterie.

Cette insuffisance de centres hospitaliers engendre un problème d'accès aux soins de santé, exacerbé par les spécificités géographiques de la région, comme son relief montagneux

et l'insuffisance du réseau routier, particulièrement entre les douars (villages) et les centres des communes. La proximité des structures de santé est un facteur déterminant pour l'accessibilité aux soins. Le facteur de distance par rapport à l'établissement de santé est discriminatoire et entrave l'accès aux soins en cas de maladie, pouvant entraîner des

complications coûteuses si elles ne sont pas prises en charge. Dans ce contexte, l'application d'un algorithme de calcul de distance à partir de l'hôpital provincial a révélé que certaines zones habitées se trouvent à plus de 50 km de la commune de Tahnaout, soulevant des questions de distance et de hausse des coûts de transport (Figure 10).

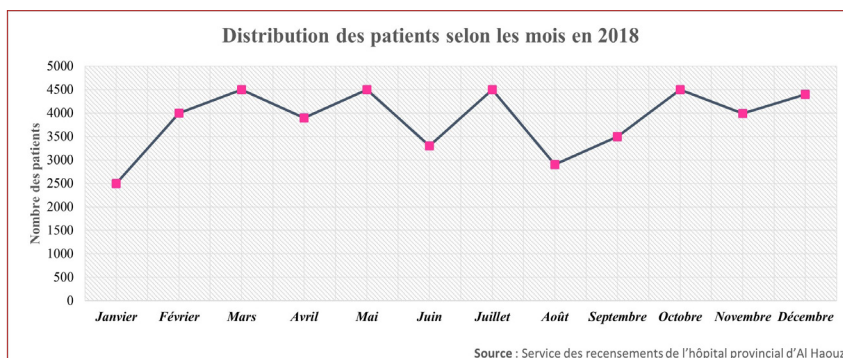
**Figure 10.** La distance en Km entre les communes de la province Al Haouz et l'hôpital provincial



Un examen des données sur les patients et les maladies traitées par le centre hospitalier régional de la province d'Al Haouz pendant

l'année 2018 révèle la diversité de l'offre médicale ainsi que la variété des patients selon plusieurs caractéristiques (Figure 11).

**Figure 11.** La distribution des patients selon les mois en 2018



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
 Julho-Dezembro, 2023  
 ISSN: 2175-3709

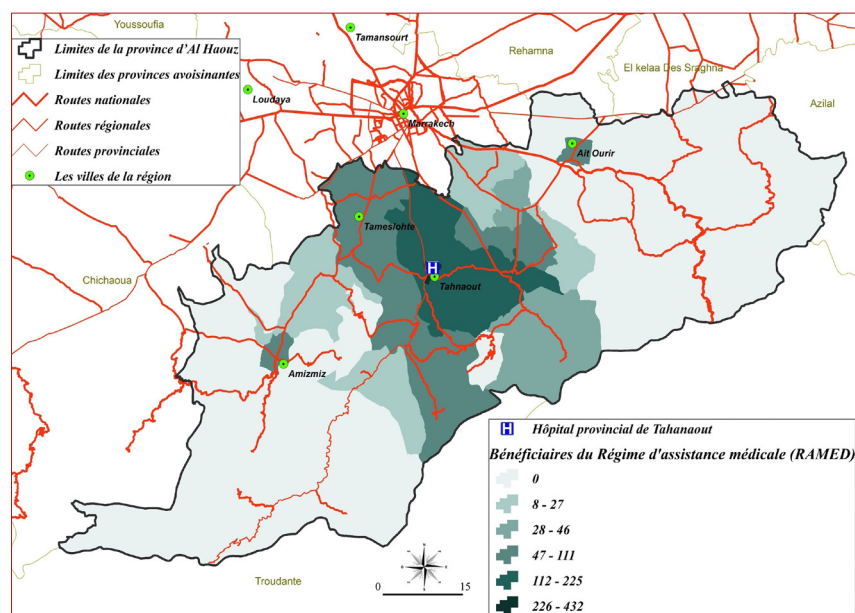


Durant cette période, le centre hospitalier a reçu 46 836 patients, répartis sur l'ensemble de l'année, ce qui représente 10,34% de la population locale. Il est à noter que les périodes marquées par des conditions météorologiques défavorables, comme la saison des pluies en janvier et février, ou les mois de fortes chaleurs et d'orages, ont enregistré le nombre le plus faible de patients bénéficiant des services offerts. Ceci illustre l'impact des contraintes météorologiques sur l'affluence à l'hôpital régional.

En revanche, les mois caractérisés par des conditions météorologiques plus clémentes ont connu une hausse de la demande pour les spécialités du centre hospitalier, avec une pointe en octobre, où 4 552 patients ont été reçus, suivi par les mois de juillet et de mars.

Il convient de souligner que l'accès au centre hospitalier régional pour les bénéficiaires de la carte d'assistance médicale du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) reste restreint aux habitants des communes proches de l'hôpital ou à celles qui sont facilement accessibles. Cette observation est corroborée par l'analyse des dossiers des patients ayant bénéficié des services de l'établissement de soins et porteurs de la carte RAMED au cours de l'année 2018. De manière surprenante, un certain pourcentage de patients bénéficiaires du RAMED ne résident pas dans la province d'Al Haouz, mais proviennent de régions plus éloignées, comme Taroudant, Agadir, Azilal et Marrakech, comme l'a démontré l'analyse (Figure 12).

**Figure 12.** Les bénéficiaires du Régime d'assistance médicale RAMED



Cette situation souligne l'importance cruciale de réformer et d'améliorer les mécanismes de financement du système de la

santé, de manière à garantir un accès équitable aux services de santé pour tous, indépendamment de la localisation géographique

ou des conditions climatiques. Il est également nécessaire de renforcer la capacité des collectivités territoriales d'investir dans les infrastructures de santé dans les zones éloignées et isolées, afin de réduire la dépendance à l'égard des centres hospitaliers régionaux et d'améliorer la qualité et la portée des services de santé offerts à la population locale.

## CONCLUSION

Notre étude a mis en évidence des disparités significatives dans l'accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz au Maroc. Ces disparités sont en grande partie dues à des facteurs géographiques et socio-économiques. Le relief difficile, la répartition inégale des services de santé, les ressources limitées, ainsi que la précarité socio-économique des habitants sont autant de facteurs qui entravent l'accès aux soins dans cette région.

Depuis 1959, le Maroc s'est doté d'un Système National de Santé (SNS) robuste, cherchant à garantir l'accès aux soins pour tous, sur la base de l'équité et de l'égalité. Les efforts entrepris par le gouvernement marocain, notamment à travers l'AMO (Assurance Maladie Obligatoire) et le RAMED (Régime d'Assistance Médicale), ont permis de réduire significativement le poids financier des dépenses de santé pour les ménages, facilitant ainsi l'accès aux soins. Ces efforts ont permis d'augmenter le taux de couverture médicale de la population de 16% en 2005 à 70% en 2019.

La Commission Spéciale sur le Modèle de Développement (CSMD), créée par le Roi du Maroc en 2019, a affirmé que l'égalité d'accès à une couverture sanitaire de qualité pour tous les citoyens est une priorité nationale. Cet engagement a été réaffirmé en avril 2021 par le lancement du projet d'extension de la protection sociale à tous les Marocains, avec l'objectif de généraliser l'AMO.

Cependant, malgré ces avancées, notre étude montre que l'accès aux soins de santé reste un défi majeur dans les provinces pauvres à caractère rural. Il est donc essentiel de mettre en place des politiques de santé publique ciblées, qui tiennent compte des spécificités locales. Une attention particulière doit être accordée aux territoires marginalisés, en veillant à une répartition équitable des services essentiels, en garantissant leur qualité et en réduisant les inégalités liées aux facteurs sociodémographiques.

Le cas de la province d'Al Haouz met en lumière l'importance d'une approche intégrée et multi-facettes pour améliorer l'accès aux soins de santé. Il s'agit de tenir compte non seulement de la présence de structures de santé, mais aussi de la qualité des soins, de l'acceptabilité culturelle, de la disponibilité de personnel compétent et de la capacité des patients à payer les coûts des soins. L'objectif ultime est d'atteindre une couverture universelle de santé, qui garantit l'accès à des soins de qualité pour tous, indépendamment du statut socio-économique ou du lieu de résidence.



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709

Enfin, notre étude suggère que la prise en compte des spécificités géographiques et socio-économiques locales est essentielle pour concevoir des politiques de santé plus efficaces. Dans le contexte de la province d'Al Haouz, cela pourrait signifier le développement de programmes de santé mobiles pour atteindre les populations éloignées, la mise en place d'initiatives de formation pour les professionnels locaux de la santé et la promotion de programmes de sensibilisation à la santé dans les écoles et les communautés.

Il est également crucial de renforcer l'infrastructure de santé existante et d'investir dans de nouvelles installations,

en particulier dans les régions rurales et isolées. Ces efforts pourraient être soutenus par une approche de financement transparente et systématique qui tient compte de la taille de la population, des besoins sanitaires et de la distance géographique.

De plus, des efforts supplémentaires doivent être faits pour réduire les dépenses directes des ménages, afin que les coûts financiers ne dissuadent pas les individus de rechercher les soins nécessaires. Cela pourrait nécessiter une expansion plus importante des programmes d'assurance maladie, ainsi que des initiatives pour aider les personnes à comprendre et à naviguer dans ces systèmes. ●

## BIBLIOGRAPHIE

Adaskou Mohamed, Houmam Idriss et Onbough Hassan, « *Demande et offre de soins de santé : avancées et modèles théoriques* ». *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 2,3,2021, p. 66-85.

Aloui Omar, Chohin-Kuper Anne, « *Action Structurante Foncier irrigué au Maghreb* ». *Modes d'accès au foncier irrigué : cas du Maroc Note de synthèse pays*, 2023, 97p.

Arrow Kenneth J, « *Uncertainty and the welfare economics of medical care* », *American Economic Review*, 53,5,1963, p. 941-973.

Becker Gary S, « *Investment in Human Capital: A Theoretical Analysis* », *Journal of Political Economy*, 70,5,1962, p. 9-49.

Benhsain Wafaa, Salhi Salima, « *The recomposition and emergence of labeling territories: What territorial governance? Case of the municipality of Asni-Province of Al Haouz, Le Haouz identité, territoire et acteur* », Casablanca, Takamoul, 2023.

Benhsain Wafaa, Salhi Salima, « *The territorial governance of the COVID-19 sanitary crisis and the challenges of the tourism actors in the old Medina of Marrakech* », *Journal of Advances in Humanities and Social Sciences*, 8, 2,2022, p.67-76.

Blanco-Cazeaux Iñaki, Calderón Bernal, Liliana Patricia, Chaput Justine, Gautron Marika, Malroux Inès, Mugisho Guerschom, Dasré Aurélien, Pannetier Julie, « *Le renoncement aux soins des chômeurs en France* », *Population*, 77,2022, p. 77-116.

Bouabid Abderrahim, « *Inégalités territoriales et accès aux soins de santé dans la province d'Al Haouz* ». *Revue de santé publique*, 12,4,2023, p. 45-60.

Bouirbitten Salah, « *Répartition et accès au service de la santé dans la province d'Al Haouz : Approche cartographique* », *Espace Géographique et Société Marocaine*, 1, 2022, p.64.

Bouirbitten Salah, Hilal Abdelmajid, « *Obstacles and challenges of health treatments in Morocco, the case of the province of Al-Haouz* », *the Great Western Atlas*, 32, 2019.

Bourgueil Yann, Mousquès Julien et Tajahmadi Ayden. « *Comment améliorer la répartition géographique des professionnels de santé ? Les enseignements de la littérature*



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709

*internationale et des mesures adoptées en France* », *Questions d'économie de la santé*, 2017, 227p.

Bouzineb, Meriam, Jabal, Samira, Salik, Kawtar, Abouchadi, Saloua, « *Le Système d'Information Sanitaire au niveau des Etablissements de Soins de Santé Primaires au Maroc : Apport de la Théorie de Luhmann* », *Revue Africaine des Sciences Humaines et Sociales*, 3, 2022, p. 19-42.

Cromley Ellen K et McLafferty Sara L, « *GIS and public health* », Guilford Press, 2011, 503p.

Decostanzi Arthur, « *Le service public de santé de proximité* », Doctoral dissertation, Aix-Marseille, France, 2019.

El Fassi Fihri. « *Les défis de l'éducation dans la province d'Al Haouz* », *Revue Marocaine d'Éducation*, 8,2,2021, p. 200-215.

Enser Tim et Cooper Stephanie, « *Overcoming barriers to health service access: Influencing the demand side* », *Health Policy and Planning*, 19,2, 2004, p., 69-79.

Faure Emmanuelle, Rican Stéphane, « *Genre, inégalités et promotion de la santé à l'échelle locale. L'exemple gennevillois* », *Santé Publique*, 30, 208, 617-621.

Fujita Masahisa, Thisse Jacques-François, « *Economics of Agglomeration: Cities, Industrial Location, and Regional Growth* », Cambridge University Press, 2002, 544p.

Javad Jomehpour, Chahar Aman, Smith-Colin Janille, « *Transit Deserts: Equity analysis of public transit accessibility* », *Journal of Transport Geography*, 89, 2020.

Levesque Jean-Frederic, Harris F Mark, Russell Grant, « *Patient-centred access to health care: conceptualizing access at the interface of health systems and populations* », *International Journal for Equity in Health*, 12,1,2013, p.18.

Lysaniuk Benjamin, Tabeaud Martine, « *Les santés vulnérables des Suds* ». *L'Espace géographique*, 44, 2015, 229-244.

Marmot Michael, « *Achieving health equity: From root causes to fair outcomes* », *The Lancet*, 370,9593, 2007, p.1153-1163.

Marmot Michael, « *Social determinants of health inequalities* », *Lancet*, 365, 9464, 2005, p. 1099-1104.



Marmot Michael, Friel Sharon, Bell Ruth, Houweling A.J Tanja, Taylor Sebastian, « *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health* », *Lancet*, 372, 9650, 2008, p. 1661–1669.

Najdi Adil, « *La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale* », *Revue Marocaine de Santé Publique*, 9, 2022.

Obrist Brigit, Iteba Nelly, Lengeler Christian, Makemba Ahmed, Mshana Christopher, Nathan Rose, Alba Sandra, Dillip Angel, W Hetzel Manuel, Mayumana Iddy, Schulze Alexander, Mshinda Hassan, « *Access to health care in contexts of livelihood insecurity: A framework for analysis and action* », *PLoS Medicine*, 4,10,2007, 308p.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS). « *Les déterminants sociaux de la santé* » Genève, Suisse, 2021.

Penchansky Roy D.B.A et Thomas J William, « *The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction* », *Medical care*, 1981,127-140.

Salhi Salima, Boujrouf Said, Gourfi Abdelali, « *Spatial Disparities: An Approach to Reveal "Hidden Areas" to Territorial Development in the Marrakech-Safi Region-Morocco* ». In: De Lázaro Torres María Luisa, De Miguel González Rafael. (eds) *Sustainable Development Goals in Europe. Key Challenges in Geography*, Springer, Cham,2023, p.195-2014.

Seilhan Stéphane, « *L'espace public au défi de l'accessibilité* », *Sciences de l'Homme et Société*, 2016. Ffdumas-03290811.

Sessou Ablanvi Félicienne Valérie, Abodohou Alexis, Ouendo Edgard-Marius, Nouatin Guy, « *Management du recouvrement des coûts et qualité des soins dans les formations sanitaires publiques de Parakou (Bénin)* », *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 6,1, 2023.

Thomas Rachel, « *L'accessibilité des piétons à l'espace public urbain : un accomplissement perceptif situé* ». *Espaces et sociétés*, 113-114, 2004, p. 233-249.

Trugeon Alain, Nadège Thomas, Michelot François, Bernadette Lémery, Robin Prevallee Valentine. « *Inégalités socio-sanitaires en France, De la région au canton* », *Elsevier Masson*, 2011, 259p, 2e éd.



Revista do Programa de Pós-Graduação em Geografia e do Departamento de Geografia da UFES

Volume 3, n. 37  
Julho-Dezembro, 2023  
ISSN: 2175-3709

Vigneron Emmanuel, « *Inégalités de santé, inégalités de soins dans les territoires français* », *Les Tribunes de la santé*, 38, 2003, 41-53.

Wu Jian Sheng, Menglin Si et Wei Feng Li, « *Spatial equity analysis of urban green space from the perspective of balance between supply and demand: A case study of Futian District, Shenzhen, China. Ying yong sheng tai xue bao* », *The journal of applied ecology*, 27-9, 2016, p.2831-2838.

Yaakoubd, Abdellah, « *La dimension sociale de la santé au Maroc* ». *Santé et vulnérabilités au Maroc*, 25, 2010.