



Revue des Sciences Sociales

Numéro 2 | 2026

Numéro thématique | sept. 2026

REA – Impact factor (SJIF) 2026 : 6.746

Date de soumission : 26-03-2026 / Date de publication : 30-09-2026

DISPARITÉS D'ACCESSIBILITÉ AUX INFRASTRUCTURES DE BASE : CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET DIFFÉRENCIATIONS TERRITORIALES À LAKOTA (CÔTE D'IVOIRE)

DISPARITIES IN ACCESS TO BASIC INFRASTRUCTURE: SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND TERRITORIAL DIFFERENTIATION IN LAKOTA (CÔTE D'IVOIRE)

Ohomon Bernard **EVIAR**

RÉSUMÉ

L'extension urbaine de Lakota s'accompagne de disparités d'accessibilité aux infrastructures de base. Cette étude analyse les associations entre localisation résidentielle, caractéristiques sociodémographiques des ménages et accessibilité déclarée aux écoles, centres de santé et marchés. Elle repose sur une recherche documentaire et une enquête auprès de 223 ménages répartis dans cinq zones urbaines. Les données ont été analysées par statistiques descriptives, test du χ^2 de Pearson et V de Cramer. Les

résultats montrent une association significative entre la zone de résidence et les distances déclarées aux trois infrastructures.

La taille du ménage et le nombre d'enfants à charge sont également associés à la distance déclarée aux centres de santé. L'accessibilité déclarée apparaît ainsi plus systématiquement associée à la localisation résidentielle qu'aux caractéristiques sociodémographiques étudiées.

Mots-clés : Accessibilité spatiale ; Inégalités territoriales ; Infrastructures urbaines ; Caractéristiques sociodémographiques ; Ville secondaire ; Lakota.

ABSTRACT

Urban expansion in Lakota is accompanied by disparities in access to basic infrastructure. This study examines the associations between residential location, household sociodemographic characteristics, and reported access to schools, health centres, and markets. It is based on documentary research and a survey of 223 households distributed across five urban areas. Data were analysed using

descriptive statistics, Pearson's chi-square test, and Cramer's V. The results show a significant association between residential location and reported distances to all three types of infrastructure. Household size and the number of dependent children are also associated with reported distance to health centres. Reported accessibility thus appears more systematically associated

with residential location than with the sociodemographic characteristics examined.

Keywords : Spatial accessibility; Territorial inequalities; Urban infrastructure; Sociodemographic characteristics; Secondary city; Lakota.

INTRODUCTION

L'extension des villes africaines pose la question de l'accessibilité aux infrastructures, particulièrement dans les villes secondaires où l'expansion résidentielle peut progresser plus rapidement que l'équipement. L'accessibilité ne se réduit toutefois ni à la présence d'un équipement ni à sa proximité géographique. Elle désigne ici la facilité avec laquelle les ménages atteignent les services urbains, appréhendée à partir de leur localisation, des distances estimées et des temps habituels d'accès déclarés. Rallet et Torre (2004 : 25-41) soulignent que la proximité géographique doit être rapportée aux conditions de franchissement de la distance, tandis que Fol et Gallez (2013 : 10) distinguent mobilité et accessibilité.

En Côte d'Ivoire, plusieurs travaux mettent en évidence des différenciations spatiales dans l'accès aux équipements et services urbains. Kobenan (2022 : 76-87) montre qu'à Abobo l'expansion urbaine ne s'est pas accompagnée d'une implantation équivalente des structures sanitaires. Yeboua et Kassi-Djodjo (2023 : 71-82) analysent les effets de l'expansion urbaine sur les mobilités quotidiennes dans le district d'Abidjan.

Doho Bi (2026 : 596-615) relève des déficits d'équipements dans les couronnes périphériques de Yamoussoukro, tandis que Memel (2023 : 624-648) souligne l'insuffisance des infrastructures dans certains quartiers de Bonoua. Aka (2010 : 439-459) met, pour sa part, en relation la répartition des structures sanitaires et les contraintes socio-économiques d'accès aux soins à Abengourou. Ces travaux documentent la localisation des équipements, les mobilités et les contraintes d'accès, mais peu d'études testent conjointement, dans les villes secondaires ivoiriennes, les associations entre caractéristiques sociodémographiques des ménages, localisation résidentielle et accessibilité aux principaux services. C'est cette articulation que la présente recherche examine à Lakota.

Chef-lieu départemental du Lôh-Djiboua, Lakota est passée de 30 047 habitants en 1998 à 71 844 en 2021, soit une augmentation de 139,1 %. Cette croissance, associée à l'extension de l'espace urbanisé, pose la

question des disparités d'accessibilité aux infrastructures de base.

Dès lors, dans quelle mesure la localisation résidentielle et les caractéristiques sociodémographiques des ménages sont-elles associées aux disparités d'accessibilité aux infrastructures de base à Lakota ? L'étude analyse ces associations à partir des distances estimées et des temps habituels d'accès déclarés aux écoles, centres de santé et marchés.

Deux hypothèses sont examinées : la zone de résidence est significativement associée aux distances déclarées d'accès aux écoles, aux centres de santé et aux marchés ; les caractéristiques sociodémographiques des ménages sont significativement associées aux distances déclarées d'accès à certaines infrastructures de base.

1. MATÉRIELS ET MÉTHODES

1.1. Présentation de la zone d'étude

Lakota, une ville du centre-ouest de la Côte d'Ivoire, est le chef-lieu du département dans la région du Lôh-Djiboua. Sa position sur l'axe routier reliant Divo à Gagnoa l'insère dans les échanges entre deux pôles urbains importants de cette partie du pays et contribue à son rôle administratif et économique à l'échelle départementale. Cette situation géographique favorise les mobilités de personnes et de marchandises entre Lakota, les localités environnantes et les principaux centres urbains régionaux. Le développement des cultures de rente, notamment du café et du cacao, a également contribué au renforcement des activités économiques et des mobilités autour de la ville (Atta, Koffi et Djah, 2014 : 20-35).

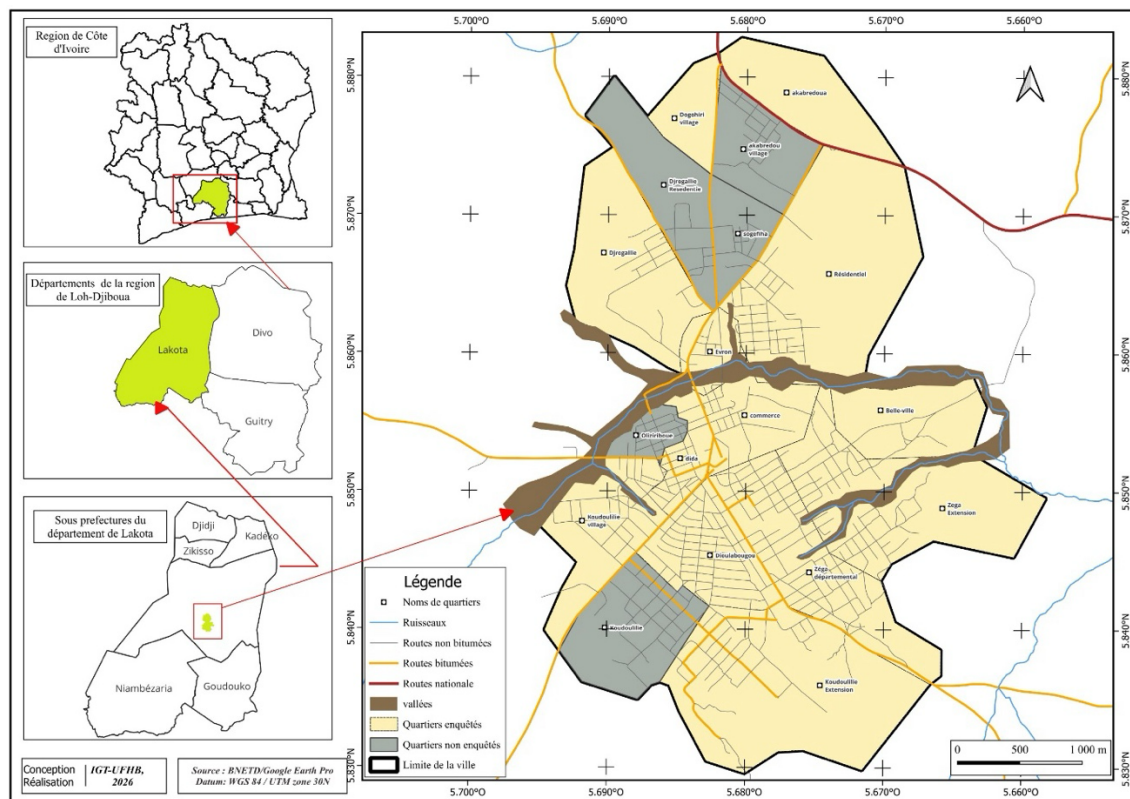
La trajectoire démographique de Lakota témoigne d'une croissance soutenue. Sa population est passée de 12 747 habitants en 1975 à 30 047 en 1998, puis à 47 196 habitants en 2014. Selon les données du RGPH 2021 retenues pour la ville (INS 2022), Lakota compte 71 844 habitants répartis dans 17 051 ménages. Entre 2014 et 2021, l'effectif de la population a ainsi augmenté de 24

648 habitants, soit 52,2 % en sept ans. Cette progression démographique fournit un élément important pour comprendre les enjeux contemporains de desserte.

L'espace urbain étudié a été subdivisé en cinq zones (Centre, Nord, Sud, Est et Ouest) couvrant 16 quartiers retenus pour l'enquête (fig. 1). Cette organisation

constitue le cadre spatial des comparaisons effectuées dans l'étude. La localisation de Lakota à plusieurs échelles, les quartiers étudiés et les principaux axes routiers permettent de replacer les zones d'enquête dans la structure générale de la ville, sans présupposer leur niveau d'accessibilité aux infrastructures.

Fig. 1 : Localisation et organisation spatiale de la ville de Lakota



Source : BNETD/Google Earth Pro, Conception et réalisation : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

1.2. Méthode et outils de collecte des données

La collecte des données repose sur une recherche documentaire et une enquête par questionnaire réalisée du 9 au 15 février 2026. La recherche documentaire a porté sur l'urbanisation des villes secondaires, les inégalités socio-spatiales, l'accessibilité aux services urbains et les données démographiques issues des recensements de la population. Elle a permis de construire le cadre conceptuel de l'étude, de caractériser le

contexte démographique et spatial de Lakota et de confronter les résultats aux travaux antérieurs.

L'enquête par questionnaire constitue la principale source des données empiriques. La taille théorique de l'échantillon a été déterminée à partir de la formule de Krejcie et Morgan (1970) pour une population finie :

$$s = \frac{\chi^2 N P(1 - P)}{d^2(N - 1) + \chi^2 P(1 - P)}$$

où s désigne la taille de l'échantillon, N la population mère, P la proportion estimée de la population, fixée à 0,5, d la marge d'erreur, fixée à 0,05, et χ^2 la valeur du Khi-deux pour un degré de liberté et un niveau de confiance de 95 %, soit 3,841. Appliquée aux 17 051 ménages recensés à

Lakota, cette formule conduit à un échantillon théorique d'environ 376 ménages.

L'échantillon théorique a été réparti proportionnellement entre les cinq zones de la ville. La collecte a mobilisé sept enquêteurs : deux au Centre, deux au Nord et un dans

chacune des zones Est, Ouest et Sud. Ils ont bénéficié d'une journée de formation à l'administration du questionnaire et à l'utilisation de KoboCollect, complétée par des exercices pratiques. Dans les quartiers retenus, les ménages ont été sélectionnés suivant une procédure systématique respectant la répartition proportionnelle initialement définie.

En cas d'absence du répondant, trois passages étaient effectués avant son remplacement par le ménage suivant. L'enquête a couvert 16 quartiers répartis entre les cinq zones urbaines.

Sur les 376 ménages initialement prévus, 290 questionnaires ont été administrés et 223 retenus après contrôle et apurement. Cette diminution résulte de questionnaires non administrés, incomplets ou insuffisamment renseignés. L'attrition n'ayant pas été homogène selon les zones, la structure finale de l'échantillon s'écarte de la répartition proportionnelle initialement recherchée. Les résultats sont donc interprétés comme des associations observées dans l'échantillon enquêté et ne prétendent pas à une représentativité statistique stricte de l'ensemble des ménages de Lakota (tabl. I).

Tabl. I : Répartition théorique et effective des ménages enquêtés selon les zones et les quartiers de Lakota

Zone	Nombre de ménages dans la zone	Nombre théorique d'enquêtés	Quartier enquêté	Nombre effectif d'enquêtés	Taux final d'exploitation (%)
Centre	9 759	215	Zéga départemental	13	51,62
			Dioulabougou	29	
			Evron	20	
			Dida	20	
			Commerce	29	
			Total	111	
Est	1 069	24	Zéga Extension	5	66,67
			Belle-Ville	11	
			Total	16	
Nord	2 645	58	Akabreboua	10	84,48
			Dogohiri Résidentiel	12	
			Dakouri	13	
			Résidentiel	14	
			Total	49	
Ouest	815	18	Djorogolilié (village)	6	88,89
			Koudoulilié village	6	
			Libreville	4	
			Total	16	
Sud	2 763	61	Habitat	15	50,82
			Koudoulilié 2 ^e Extension	16	
			Total	31	
Total	17 051	376	16 quartiers	223	59,30

Source : INS, RGPH 2021 ; enquête de terrain, 2026 ; réalisation et calculs : EVIAR Ohomon Bernard, 2026.

Le questionnaire a été administré à un adulte en mesure de renseigner les caractéristiques du ménage et ses pratiques habituelles d'accès aux infrastructures.

Les caractéristiques sociodémographiques retenues sont la taille du ménage, le nombre d'enfants à charge, l'âge du répondant, son niveau d'instruction et son activité

économique. L'accessibilité aux écoles, centres de santé et marchés a été appréhendée à partir de deux indicateurs déclaratifs : la distance estimée et le temps habituel d'accès déclaré. Les distances ont été regroupées en quatre classes : moins de 500 m, 500 m à 1 km, 1 à 2 km et plus de 2 km ; les temps d'accès en quatre modalités : 1–10, 10–20, 20–30 et plus de 30 minutes. Certaines modalités ont été regroupées pour les analyses statistiques lorsque les effectifs attendus étaient insuffisants pour satisfaire les conditions d'application du test du χ^2 .

Les données recueillies sous KoboCollect ont été contrôlées, apurées et traitées sous Microsoft Excel 2023. Les analyses ont porté sur les effectifs, fréquences, pourcentages et tableaux croisés. Le test du χ^2 d'indépendance de Pearson a été utilisé pour examiner les associations entre, d'une part, la zone de résidence et les distances déclarées aux infrastructures et, d'autre part, les caractéristiques sociodémographiques des ménages et ces distances. Le seuil de significativité a été fixé à 5 % ($p < 0,05$) et le V de Cramer calculé pour apprécier l'intensité des associations. Les relations observées sont interprétées comme des associations statistiques et non comme des relations causales.

La participation à l'enquête était libre et sans contrainte. Les questionnaires ont été administrés sous anonymat, sans collecte d'informations permettant d'identifier les répondants. Les données recueillies ont été utilisées exclusivement à des fins de recherche.

Les principales limites tiennent au caractère déclaratif des indicateurs d'accessibilité et à la structure finale de l'échantillon. Les distances et temps d'accès reposent sur les estimations des répondants et non sur des mesures

métriques ou des calculs sur le réseau viaire. En outre, les modes de déplacement, coûts de transport et itinéraires n'ayant pas été systématiquement recueillis, les données ne permettent pas d'apprécier les conditions effectives de mobilité. Enfin, l'attrition différenciée entre les zones limite la représentativité statistique de l'échantillon. Ces limites conduisent à interpréter les résultats comme des associations observées dans l'échantillon étudié.

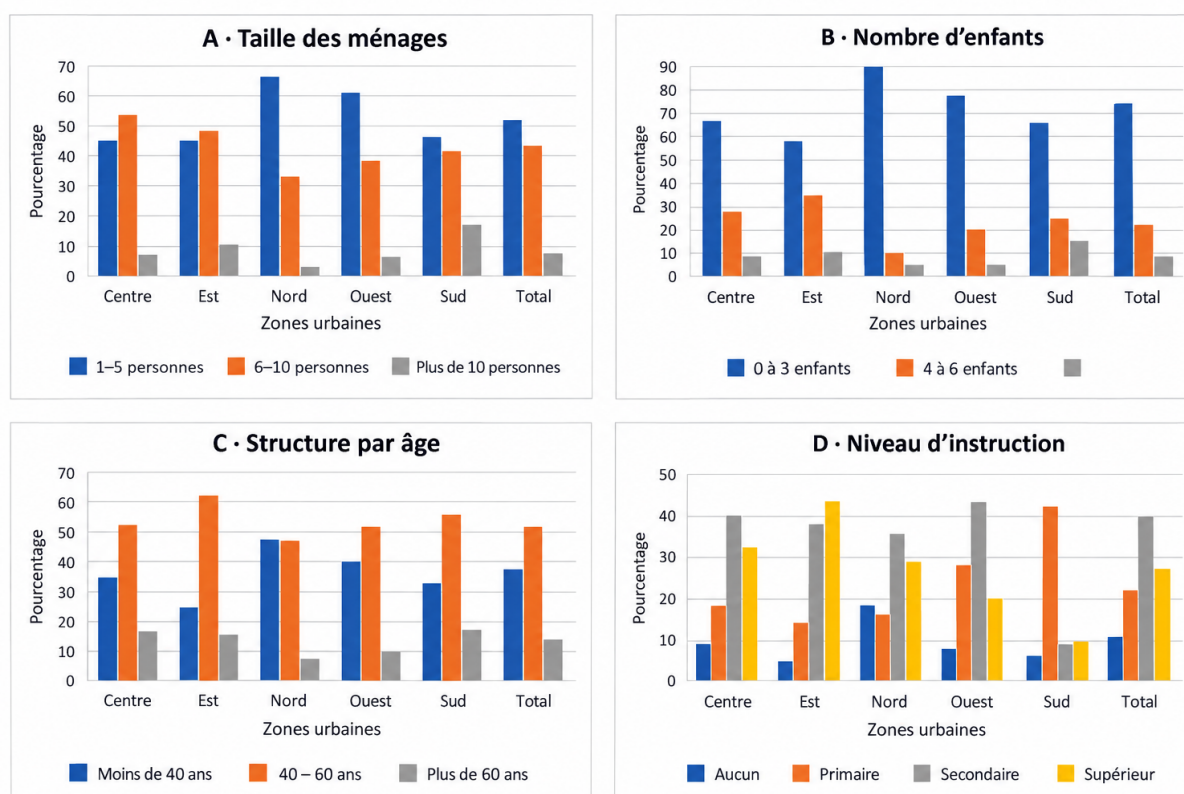
2. RÉSULTATS

2.1. Des variations descriptives des caractéristiques selon les zones urbaines

Les caractéristiques démographiques et sociales des 223 ménages retenus pour l'analyse présentent des variations entre les cinq zones étudiées à Lakota. Ces contrastes concernent principalement la taille des ménages, le nombre d'enfants à charge, l'âge des répondants, leur niveau d'instruction et leur activité économique.

2.1.1. Des contrastes démographiques et sociaux entre les zones

Les ménages de petite taille, comptant entre une et cinq personnes, représentent 51,57 % de l'échantillon. Ils sont particulièrement présents dans les zones Nord et Ouest. À l'inverse, le Sud se distingue par une proportion plus importante de ménages de plus de dix personnes, qui représentent 16,13 % des ménages enquêtés dans cette zone (fig. 2).

Fig. 2 : Principales caractéristiques démographiques et sociales des ménages enquêtés selon les zones de Lakota

Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

La structure par âge présente également des variations territoriales. Dans l'ensemble de l'échantillon, les répondants de moins de 40 ans représentent 36,32 %, contre 51,12 % pour les 40-60 ans et 12,56 % pour les plus de 60 ans. Le niveau d'instruction secondaire est le plus représenté (39,91 %), tandis que le supérieur atteint des proportions plus importantes à l'est (42,86 %) et au centre (32,47 %). Les activités économiques différencient

également les zones : la fonction publique est davantage représentée au centre (37,66 %) et au nord (36,36 %), le commerce au sud (38,71 %) et l'agriculture à l'ouest (28,20 %). Ces distributions font apparaître des profils descriptifs différenciés, notamment entre le nord, où les ménages sont de plus petite taille, et le sud, où ils sont en moyenne plus nombreux et où le commerce occupe une place importante.

2.1.2. Une territorialisation sociodémographique statistiquement limitée

Les différences descriptives observées entre les zones ne correspondent cependant pas systématiquement à des associations statistiquement significatives

entre les caractéristiques sociodémographiques étudiées et la zone de résidence (Tabl. II).

Tabl. II : Association entre la zone de résidence et les principales caractéristiques sociodémographiques des ménages enquêtés à Lakota

Variables	Modalités testées	χ^2	ddl	p	V de Cramer	Interprétation
Taille du ménage	1-5 / 6 et plus	8,59	4	0,072	0,196	Non significative
Structure par âge	< 40 / 40-60 / > 60 ans	5,32	8	0,723	0,109	Non significative
Niveau d'instruction	Aucun / Primaire / Secondaire / Supérieur	19,94	12	0,068	0,173	Non significative
Activité économique	Fonction publique / Commerce / Autres	16,18	8	0,040	0,190	Significative, faible

Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation et calculs : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

La taille du ménage, l'âge et le niveau d'instruction ne présentent pas d'association statistiquement significative avec la zone de résidence au seuil de 5 %. Les différences descriptives précédemment observées constituent donc des tendances au sein de l'échantillon analysé plutôt que la démonstration d'une différenciation sociodémographique systématique entre les zones. Seule l'activité économique présente une association significative ($p = 0,040$), mais faible ($V = 0,190$).

Ces résultats indiquent ainsi une territorialisation limitée des profils sociodémographiques et conduisent à examiner si la zone de résidence est plus systématiquement associée aux différences d'accessibilité déclarée aux infrastructures de base.

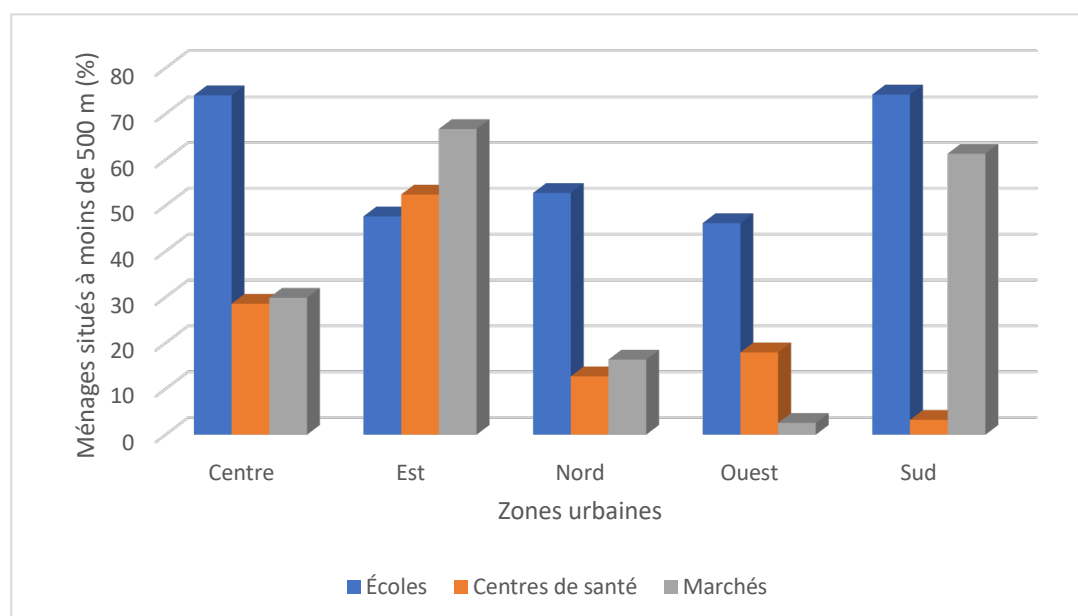
2.2. Disparités spatiales marquées d'accessibilité déclarée aux infrastructures de base

L'accessibilité déclarée aux infrastructures de base varie selon les zones de résidence et la nature des équipements. L'analyse des distances déclarées et des temps habituels d'accès déclarés permet d'identifier les différences entre les zones étudiées.

2.2.1. Une proximité déclarée aux infrastructures variables selon les zones urbaines

La proximité déclarée des infrastructures de base varie sensiblement selon les zones et la nature des équipements considérés (fig. 3).

Fig. 3 : Proximité déclarée des infrastructures de base selon les zones de Lakota



Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

Pour les établissements scolaires, les proportions de ménages déclarant résider à moins de 500 m sont les plus élevées au sud (74,19 %) et au centre (74,03 %). La configuration diffère pour les centres de santé, dont la proximité déclarée est plus forte à l'est (52,38 %), devant le centre (28,57 %). Pour les marchés, l'est (66,67 %) et le sud (61,29 %) enregistrent également les proportions les plus élevées, contre 29,87 % au Centre.

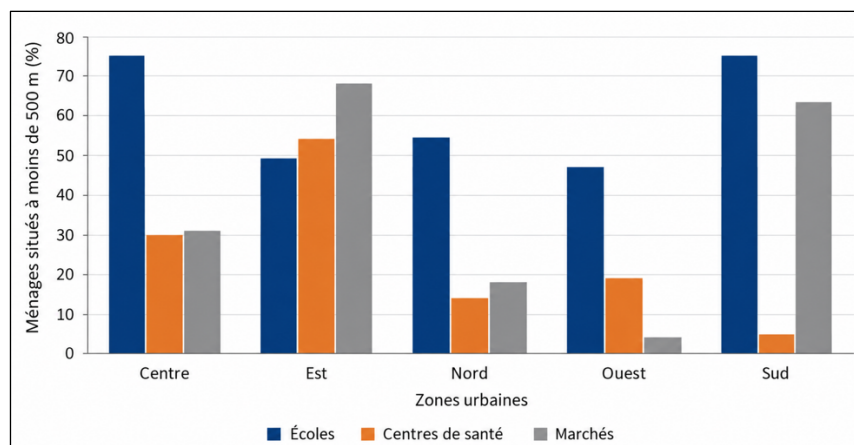
La proximité déclarée des infrastructures ne suit donc pas un gradient centre-périphérie uniforme. Le centre

présente une situation plus favorable pour les écoles, l'est pour les centres de santé et les marchés, tandis que le sud combine une forte proximité déclarée des écoles et des marchés. Ces résultats montrent ainsi que les distances déclarées varient selon la localisation des équipements et les zones de résidence, sans se réduire à une opposition uniforme entre centre et périphérie.

2.2.2. Des situations d'éloignement concentrées dans certaines zones

Les distances déclarées supérieures à 2 km mettent en évidence des disparités plus marquées entre les zones étudiées (fig. 4).

Fig. 4 : Éloignement déclaré des ménages par rapport aux infrastructures de base selon les zones de Lakota



Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation : EVIAR Ohomon Bernard, 2026\$

Le nord cumule les situations d'éloignement déclaré les plus importantes : 21,82 % des ménages déclarent résider à plus de 2 km d'une école, 69,09 % d'un centre de santé et 56,36 % d'un marché. L'ouest présente également des proportions élevées pour les marchés (66,67 %) et les centres de santé (35,90 %), tandis que le sud se distingue surtout par l'éloignement déclaré des structures sanitaires (51,61 %). À l'inverse, les proportions observées au centre restent faibles, respectivement 1,30 %, 3,90 % et 6,49 %.

Les observations du réseau viaire apportent un élément complémentaire de caractérisation spatiale. Les principaux axes du noyau urbain sont bitumés, tandis que plusieurs voies des zones plus éloignées du centre sont non revêtues et présentent des dégradations, particulièrement visibles en saison des pluies (fig. 5). Ces observations décrivent l'environnement viaire des ménages, sans permettre d'en mesurer statistiquement l'effet sur leurs déplacements.

Fig. 5 : État contrasté du réseau routier à Lakota



Source : Enquête de terrain, 2026 ; Prise de vue : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

Les situations d'éloignement ne suivent toutefois pas une configuration spatiale uniforme. Le nord cumule plusieurs formes d'éloignement déclaré, l'ouest se distingue surtout pour les marchés et la santé, tandis que le sud est principalement concerné par les structures sanitaires. Les

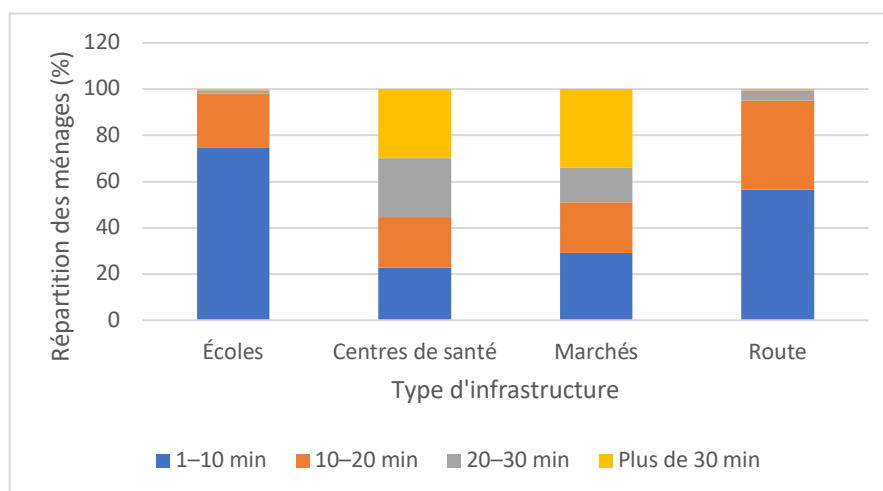
disparités observées renvoient ainsi à des configurations territoriales différenciées selon les infrastructures, plutôt qu'à une opposition systématique entre centre et périphérie.

2.2.3. Une différenciation de l'accessibilité selon le type d'infrastructure

L'accessibilité déclarée varie nettement selon le type d'infrastructure, tant par les temps habituels d'accès

déclarés que par les différences de distances déclarées entre les zones (fig. 6).

Fig. 6 : Différenciation des temps habituels d'accès déclarés selon le type d'infrastructure à Lakota



Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

Les écoles présentent les temps habituels d'accès déclarés les plus courts : 74,44 % des ménages déclarent les rejoindre en moins de dix minutes et seulement 0,45 % en plus de 30 minutes. L'accès au réseau routier présente également des temps déclarés relativement courts, avec 56,50 % des ménages indiquant moins de dix minutes. À l'inverse, les temps supérieurs à 30 minutes concernent

29,77 % des ménages pour les centres de santé et 34,22 % pour les marchés. Ces deux infrastructures présentent ainsi les temps habituels d'accès déclarés les plus élevés. Les tests du χ^2 de Pearson montrent par ailleurs une association statistiquement significative entre la zone de résidence et la distance déclarée pour les trois infrastructures étudiées (Tabl. III).

Tabl. III : Association entre la zone de résidence et la distance d'accès aux infrastructures de base à Lakota

Infrastructure	Modalités testées	N	χ^2	ddl	p	V de Cramer
Écoles	< 500 m / ≥ 500 m	223	14,578	4	0,006	0,256
Centres de santé	< 500 m / 500 m–2 km / > 2 km	222	86,197	8	< 0,001	0,441
Marchés	< 500 m / 500 m–2 km / > 2 km	223	108,203	8	< 0,001	0,493

Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation et calculs : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

L'intensité de l'association varie selon l'infrastructure. Elle est plus faible pour les écoles ($V = 0,256$) que pour les centres de santé ($V = 0,441$) et les marchés ($V = 0,493$). Les différences territoriales de distance déclarée sont donc statistiquement établies pour les trois équipements, mais elles sont plus marquées pour les centres de santé et surtout les marchés.

Dans l'ensemble, les résultats font apparaître une accessibilité déclarée différenciée selon les infrastructures. Les écoles présentent les distances et temps déclarés les plus favorables, tandis que les centres de santé et les marchés se caractérisent par des temps habituels d'accès déclarés plus élevés et des différences de distance plus marquées entre les zones.

2.3. Des relations limitées entre caractéristiques sociodémographiques et accessibilité déclarée

2.3.1. Des associations sociodémographiques sélectives selon les infrastructures

Les tests du χ^2 de Pearson montrent que les caractéristiques sociodémographiques sont, dans l'ensemble, faiblement associées aux distances

déclarées aux infrastructures. Sur les quinze relations testées, seules deux sont significatives au seuil de 5 %, toutes deux concernant les centres de santé (Tabl. IV). Compte tenu du nombre de tests réalisés, ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence en raison du risque accru de significativité liée aux comparaisons multiples.

Tabl. IV : Association entre les caractéristiques sociodémographiques des ménages et la distance déclarée aux infrastructures de base

Variables sociodémographiques	Infrastructure	χ^2	ddl	p	V de Cramer
Taille du ménage	Écoles	0,359	1	0,549	0,040
	Centres de santé	12,912	1	< 0,001	0,241
	Marchés	1,425	1	0,233	0,080
Nombre d'enfants à charge	Écoles	0,681	1	0,409	0,055
	Centres de santé	7,567	1	0,006	0,185
	Marchés	2,773	1	0,096	0,112
Classe d'âge	Écoles	2,889	2	0,236	0,114
	Centres de santé	4,830	2	0,089	0,147
	Marchés	3,108	2	0,211	0,118
Niveau d'instruction	Écoles	0,249	2	0,883	0,033
	Centres de santé	4,925	2	0,085	0,149
	Marchés	0,786	2	0,675	0,059
Activité économique	Écoles	2,273	4	0,686	0,101
	Centres de santé	3,449	4	0,486	0,125
	Marchés	2,353	4	0,671	0,103

Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation et calculs : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

Note : seuil de significativité fixé à 5 %. Pour ces tests, l'accessibilité déclarée est appréciée à partir de la distance estimée par les répondants, regroupée en deux modalités (≤ 2 km / > 2 km). Les modalités à faibles effectifs des variables sociodémographiques ont été regroupées lorsque cela était nécessaire. La réalisation de quinze tests implique un risque de comparaisons multiples ; les résultats significatifs sont donc interprétés avec prudence.

Les deux associations significatives concernent la taille du ménage et la distance déclarée aux centres de santé ($\chi^2 = 12,912$; $p < 0,001$; $V = 0,241$), ainsi que le nombre d'enfants à charge et cette même distance ($\chi^2 = 7,567$; $p = 0,006$; $V = 0,185$). Les ménages de petite taille et ceux comptant 0 à 3 enfants sont proportionnellement plus représentés parmi ceux déclarant résider à plus de 2 km d'un centre de santé. Ces deux associations doivent néanmoins être considérées comme des résultats spécifiques plutôt que comme la manifestation d'une

relation générale entre profil sociodémographique et accessibilité.

Aucune association significative n'est observée pour l'âge, le niveau d'instruction ou l'activité économique, ni entre la taille du ménage ou le nombre d'enfants et la distance déclarée aux écoles et aux marchés. Dans l'ensemble, les résultats montrent donc peu d'associations statistiques entre les caractéristiques sociodémographiques étudiées et les distances déclarées aux infrastructures, contrairement aux associations plus systématiques précédemment observées avec la zone de résidence.

2.3.2. Des configurations descriptives différenciées selon les zones

La mise en regard, à titre descriptif, des caractéristiques sociodémographiques et de l'accessibilité déclarée fait

apparaître des configurations différenciées entre les zones de Lakota (tabl. V). Cette synthèse décrit la coexistence spatiale de ces caractéristiques sans présumer d'une relation statistique entre elles.

Tabl. V : Configuration descriptive des caractéristiques sociodémographiques et l'accessibilité déclarée selon les zones de Lokota

Zone	Principales caractéristiques sociodémographiques	Écoles	Centres de santé	Marchés	Lecture territoriale
Centre	Ménages intermédiaires dominants ; forte représentation des 40–60 ans ; fonction publique importante ; niveau supérieur relativement représenté	74,03 % à < 500 m ; 1,30 % à > 2 km	3,90 % à > 2 km	6,49 % à > 2 km	Faible fréquence des situations d'éloignement déclaré pour les trois infrastructures
Est	Ménages intermédiaires importants ; prédominance des 40–60 ans ; niveau supérieur fortement représenté ; activités économiques diversifiées	47,62 % à < 500 m ; 9,52 % à > 2 km	52,38 % à < 500 m ; 4,76 % à > 2 km	66,67 % à < 500 m ; 4,76 % à > 2 km	Faible éloignement déclaré pour la santé et les marchés ; proximité scolaire plus modérée
Nord	Forte présence de petits ménages ; fonction publique importante	21,82 % à > 2 km	69,09 % à > 2 km	56,36 % à > 2 km	Fréquence élevée des situations d'éloignement déclaré, particulièrement pour la santé et les marchés
Ouest	Petits ménages relativement nombreux ; poids des 40–60 ans ; agriculture davantage représentée ; niveau d'instruction plus modeste	7,69 % à > 2 km	35,90 % à > 2 km	66,67 % à > 2 km	Éloignement déclaré principalement marqué pour les centres de santé et les marchés
Sud	Structure des ménages plus diversifiée ; proportion relativement élevée de ménages nombreux ; forte présence des 40–60 ans et des plus de 60 ans ; commerce dominant	74,19 % à < 500 m ; aucun ménage à > 2 km	51,61 % à > 2 km	61,29 % à < 500 m ; aucun ménage à > 2 km	Configuration contrastée : forte proximité déclarée des écoles et marchés, mais éloignement plus marqué des centres de santé

Source : Enquête de terrain, 2026 ; réalisation et calculs : EVIAR Ohomon Bernard, 2026

La synthèse descriptive fait apparaître plusieurs configurations territoriales. Le centre présente une faible fréquence des situations d'éloignement déclaré pour les trois infrastructures, tandis que l'est enregistre également des distances déclarées relativement faibles, notamment pour les centres de santé et les marchés. À l'inverse, le nord concentre les proportions les plus élevées d'éloignement déclaré, particulièrement pour les centres de santé et les marchés. L'ouest présente surtout des situations d'éloignement pour ces deux infrastructures. Le sud présente une configuration plus contrastée : 74,19 % des ménages déclarent résider à moins de 500 m d'une école et 61,29 % d'un marché, alors que 51,61 % déclarent résider à plus de 2 km d'un centre de santé. Une même zone peut donc présenter des niveaux de proximité déclarée très différents selon l'infrastructure considérée. Cette juxtaposition descriptive ne signifie pas que les caractéristiques sociodémographiques expliquent les

niveaux d'accessibilité observés. Les tests précédents n'établissent que deux associations significatives sur quinze entre caractéristiques sociodémographiques et distances déclarées, résultats qui doivent eux-mêmes être interprétés avec prudence compte tenu des comparaisons multiples. À l'inverse, la zone de résidence est significativement associée aux distances déclarées pour les trois infrastructures. Les résultats mettent ainsi principalement en évidence une différenciation territoriale de l'accessibilité déclarée, plus systématique que les associations observées avec les caractéristiques sociodémographiques.

3. DISCUSSION

3.1. Une différenciation sociodémographique faiblement associée aux disparités d'accessibilité

Les résultats montrent que les disparités d'accessibilité déclarée à Lakota sont plus systématiquement associées à la localisation résidentielle qu'aux caractéristiques sociodémographiques étudiées. Sur les quinze relations testées, seules la taille du ménage ($p < 0,001$; $V = 0,241$) et le nombre d'enfants à charge ($p = 0,006$; $V = 0,185$) sont significativement associés à la distance déclarée aux centres de santé. Les autres relations testées ne sont pas significatives. Ces résultats nuancent les travaux qui mettent en évidence des relations entre caractéristiques socio-économiques et accès aux services. Dans le département d'Abengourou, Aka (2010 : 439-459) montre ainsi que l'accès aux soins est lié non seulement à la répartition des structures sanitaires, mais également à des contraintes socio-économiques susceptibles d'en limiter la fréquentation. À Lakota, les associations statistiques observées avec les caractéristiques sociodémographiques concernent uniquement certaines caractéristiques familiales et les centres de santé. Ce constat rejoint la prudence préconisée par Fol et Gallez (2013 : 10) quant à l'assimilation systématique des différences de mobilité aux inégalités sociales d'accès à la ville. Les résultats obtenus à Lakota ne permettent donc pas d'établir une association générale entre les caractéristiques sociodémographiques étudiées et les niveaux d'accessibilité déclarée aux infrastructures. Les associations avec la localisation résidentielle sont, en revanche, plus systématiques : la zone de résidence est significativement associée aux distances déclarées aux écoles ($V = 0,256$), aux centres de santé ($V = 0,441$) et aux marchés ($V = 0,493$). Cette différenciation rejoint les observations de Doho Bi (2026 : 596-615) à Yamoussoukro et de Memel (2023 : 624-648) à Bonoua, où l'expansion urbaine s'accompagne de disparités de desserte en équipements. Le cas de Lakota met ainsi en évidence une dimension territoriale plus systématiquement associée aux disparités d'accessibilité déclarée que les caractéristiques sociodémographiques étudiées, sans permettre d'attribuer à la localisation résidentielle un effet causal.

3.2. Une différenciation territoriale de l'accessibilité qui ne se réduit pas à une opposition centre-périphérie

Les résultats obtenus à Lakota montrent que le Centre présente globalement de faibles proportions de situations d'éloignement déclaré par rapport aux infrastructures étudiées. Seuls 1,30 % des ménages enquêtés dans cette zone déclarent résider à plus de 2 km

d'une école, 3,90 % d'un centre de santé et 6,49 % d'un marché. Cette configuration peut être rapprochée de la conception de la centralité développée par Claval (2000 : 285-301), selon laquelle la concentration des fonctions et des services tend à favoriser les positions centrales. Elle rejoint également, dans des contextes urbains différents, les observations de Kobenan (2022 : 76-87) à Abobo, où l'expansion urbaine ne s'est pas accompagnée d'une implantation équivalente des structures sanitaires, et celles de Doho Bi (2026 : 596-615) à Yamoussoukro, qui relève des déficits d'équipements dans plusieurs couronnes périphériques. Toutefois, une lecture fondée uniquement sur l'opposition entre le Centre et les autres zones serait réductrice. Les associations sont plus fortes pour les marchés ($V = 0,493$) et les centres de santé ($V = 0,441$) que pour les écoles ($V = 0,256$), et les configurations varient selon les services. Le Nord cumule plusieurs situations d'éloignement, tandis que l'Est présente une meilleure proximité déclarée pour la santé et les marchés. Le Sud combine, quant à lui, un éloignement marqué des centres de santé avec une forte proximité des écoles et des marchés. L'éloignement du noyau central ne correspond donc pas nécessairement à un éloignement de l'ensemble des infrastructures.

Cette diversité des configurations territoriales trouve des points de comparaison dans plusieurs travaux africains. À Libreville, Mboumba (2007 : 131-140) montre que les inégalités d'accès aux services ne relèvent pas exclusivement du statut socio-économique : la localisation, l'enclavement et les conditions de desserte participent également à des configurations territoriales différenciées. Il souligne ainsi que les différences entre centre et périphérie peuvent se superposer à d'autres formes d'inégalités spatiales. À Cocody, Koffi et Gogbé (2025 : 4063-4072) mettent également en évidence une distribution inégale des services selon les trajectoires d'urbanisation des quartiers : les espaces planifiés concentrent davantage les investissements, tandis que certaines zones d'urbanisation moins contrôlée présentent des retards d'équipement. Ces travaux permettent de mettre en perspective les résultats de Lakota en montrant que les disparités de desserte peuvent présenter des configurations territoriales plus complexes qu'une simple opposition entre espaces centraux et espaces plus éloignés.

Le cas de Lakota apporte ainsi une nuance à une lecture strictement centre-périphérie. Les zones situées hors du noyau central ne présentent pas une configuration homogène d'accessibilité déclarée et ne cumulent pas systématiquement les mêmes situations d'éloignement. Une même zone peut présenter une forte proximité déclarée pour une catégorie d'infrastructures et un éloignement plus marqué pour une autre. Les résultats mettent ainsi en évidence une différenciation territoriale

de l'accessibilité selon les services, plutôt qu'une organisation uniforme autour du seul Centre. L'opposition entre le Centre et les zones plus éloignées constitue donc un élément de lecture des disparités observées, mais elle ne suffit pas à rendre compte de leur configuration intra-urbaine à Lakota.

3.3. Distances estimées et temps habituels d'accès déclarés : deux dimensions complémentaires de l'accessibilité

Les résultats montrent que la distance estimée ne suffit pas, à elle seule, à rendre compte des différences d'accessibilité déclarée aux infrastructures à Lakota. Les écoles présentent les temps habituels d'accès déclarés les plus courts : 74,44 % des ménages indiquent les rejoindre en moins de dix minutes, tandis que les temps supérieurs à trente minutes demeurent exceptionnels. À l'inverse, 22,79 % des ménages déclarent atteindre un centre de santé en moins de dix minutes, contre 29,77 % en plus de trente minutes. Pour les marchés, 34,22 % des ménages déclarent un temps d'accès supérieur à trente minutes. La prise en compte du temps complète ainsi l'information fournie par la distance estimée et montre que ces deux indicateurs apportent des informations complémentaires sur les disparités d'accessibilité déclarée. Cette complémentarité peut être rapprochée des travaux de Mangeney (2023 : 8), qui souligne que l'accessibilité à un service ne dépend pas uniquement de sa disponibilité spatiale. Rallet et Torre (2004 : 25-41) rappellent également que la proximité géographique ne se réduit pas à une distance métrique et que son franchissement implique notamment une dimension temporelle. À Lakota, la distance estimée et le temps habituel d'accès déclaré constituent ainsi deux indicateurs complémentaires de l'accessibilité, sans mesurer les conditions effectives de déplacement.

Les travaux menés dans d'autres contextes ivoiriens et ouest-africains confortent l'intérêt de considérer conjointement organisation spatiale et durée des déplacements. Dans le district d'Abidjan, Yeboua et Kassidjodjo (2023 : 71-82) montrent que l'extension de l'espace urbanisé s'accompagne d'un allongement des distances et d'une augmentation des besoins de mobilité. À Yamoussoukro, Doho Bi (2026 : 596-615) souligne le rôle des infrastructures routières dans la connexion des quartiers aux services essentiels et met en évidence des différences de qualité de la voirie entre les espaces étudiés. Dans la préfecture de Danyi au Togo, Sedjro et al. (2025 : 472-482) associent les difficultés d'accès aux structures sanitaires à plusieurs facteurs, notamment l'état des routes, les temps de déplacement et les contraintes financières. Ces travaux montrent que la distance constitue une dimension importante de l'accessibilité,

mais qu'elle ne rend pas compte, à elle seule, de l'ensemble des conditions associées aux déplacements. À Lakota, les observations de terrain font apparaître un contraste entre certains axes bitumés et des voies non revêtues ou dégradées dans des secteurs plus éloignés du noyau central. Ces caractéristiques constituent des éléments contextuels susceptibles d'accompagner les différences de temps d'accès déclarés, sans qu'une relation statistique puisse être établie à partir des données disponibles. L'enquête n'ayant recueilli systématiquement ni les modes de déplacement, ni les coûts de transport, ni les itinéraires empruntés, et n'ayant pas mesuré l'association entre l'état des routes et les temps de parcours, la qualité de la voirie doit être considérée comme un élément contextuel d'interprétation et non comme un facteur explicatif démontré. L'apport du cas de Lakota réside ainsi dans la mise en évidence de configurations d'accessibilité déclarée différenciées selon les services. Les écoles associent globalement faibles distances déclarées et temps habituels d'accès plus courts, tandis que les centres de santé et les marchés présentent des situations d'éloignement et des temps déclarés plus importants. L'analyse conjointe des distances estimées et des temps habituels d'accès déclarés permet ainsi de dépasser le seul inventaire ou la localisation des équipements en apportant deux mesures complémentaires de l'accessibilité telle qu'elle est déclarée par les ménages. Cette mesure demeure néanmoins partielle et gagnerait, dans de futurs travaux, à intégrer les modes de déplacement, les coûts de transport, les itinéraires empruntés ainsi qu'une caractérisation plus systématique de la qualité du réseau viaire.

CONCLUSION

Cette étude montre que les différences d'accessibilité déclarée aux infrastructures de base à Lakota sont plus systématiquement associées à la zone de résidence qu'aux caractéristiques sociodémographiques étudiées. Sur les quinze relations testées entre caractéristiques sociodémographiques et distances déclarées, seules deux sont statistiquement significatives, toutes deux concernant les centres de santé. Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence compte tenu de la multiplication des tests. À l'inverse, la zone de résidence est significativement associée aux distances déclarées aux écoles ($p = 0,006$; $V = 0,256$), aux centres de santé ($p < 0,001$; $V = 0,441$) et aux marchés ($p < 0,001$; $V = 0,493$). Les différences territoriales apparaissent ainsi plus nettement établies statistiquement que celles associées aux caractéristiques sociodémographiques considérées. Ces différences varient toutefois selon les infrastructures. Les écoles présentent les temps habituels d'accès déclarés les plus

courts, 74,44 % des ménages indiquant les rejoindre en moins de dix minutes, tandis que 29,77 % déclarent plus de trente minutes pour atteindre un centre de santé et 34,22 % pour rejoindre un marché.

La répartition des distances déclarées ne reproduit pas une opposition uniforme entre le Centre et les autres zones : si le Centre présente globalement de faibles proportions d'éloignement et le Nord enregistre plusieurs situations d'éloignement important, les configurations varient selon les équipements. Au Sud, par exemple, 51,61 % des ménages déclarent résider à plus de 2 km d'un centre de santé, alors que les écoles et les marchés présentent des niveaux de proximité déclarée nettement plus élevés. En réponse à la question de recherche, les résultats montrent donc que les caractéristiques sociodémographiques étudiées sont peu

systématiquement associées aux distances déclarées aux infrastructures, tandis que la zone de résidence présente des associations statistiques plus nettes avec celles-ci. Le cas de Lakota montre également qu'une localisation éloignée du noyau central ne correspond pas nécessairement à un éloignement de l'ensemble des services, les configurations variant selon les infrastructures considérées. L'analyse conjointe des distances estimées et des temps habituels d'accès déclarés souligne ainsi que l'accessibilité ne peut être appréhendée à partir d'un indicateur unique. Ces résultats invitent à une planification territoriale différenciée selon les infrastructures, accordant une attention particulière aux zones où les ménages déclarent les situations d'éloignement les plus importantes.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AKA Kouadio Akou, 2010. « L'accessibilité des populations rurales aux soins de santé dans le département d'Abengourou (Côte-d'Ivoire) », *Les Cahiers d'Outre-Mer*, no 251, p.439-459. Disponible en ligne : <https://journals.openedition.org/com/6075> [dernier accès septembre 2026].

ATTA Koffi, KOFFI Brou Emile & DJAH Armand Josué, 2014. « Impact socio-spatial de la crise du logement sur le paysage urbain de la ville de Lakota en Côte d'Ivoire : réflexion applicable à la dynamique urbaine des villes secondaires ivoiriennes », *Revue Ivoirienne des Lettres, Arts et Sciences Humaines*, no 22, p.20-35. Disponible en ligne : <https://www.researchgate.net/publication/359773215> [dernier accès septembre 2026].

CLAVAL Paul, 2000. « Réflexions sur la centralité », *Cahiers de géographie du Québec*, no 44/123, p.285-301. Disponible en ligne : <https://id.erudit.org/iderudit/022922ar> [dernier accès septembre 2026].

DOHO BI Tchan André, 2026. « Impact des équipements de base dans les couronnes périphériques de la ville de Yamoussoukro (centre de la Côte d'Ivoire) », *Infundibulum Scientific*, no 10, p.596-615. Disponible en ligne : <https://infundibulum-scientific.org> [dernier accès septembre 2026].

FOL Sylvie & GALLEZ Caroline, 2013. Mobilité, accessibilité et équité : pour un renouvellement de l'analyse des inégalités sociales d'accès à la ville, *HAL Open Science*, 10 p. Disponible en ligne :

<https://shs.hal.science/halshs-00780292/> [dernier accès septembre 2026].

INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE (INS), 2022. *Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2021 (RGPH 2021) : Résultats globaux définitifs*. Abidjan, Côte d'Ivoire, 68 p.

KOBENAN Appoh Charlesbor, 2022. « Expansion urbaine et couverture en structures sanitaires dans la commune d'Abobo », *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, no 4/1, p.76-87. Disponible en ligne : <https://revue-rasp.org/rasp/article/view/166> [dernier accès septembre 2026].

KOFFI Konan Bohou Johachim & GOGBÉ Téré, 2025. « Politiques d'aménagement et accès inégal aux services urbains : le défi de l'équité territoriale à Cocody (Abidjan) », *Revue Internationale de la Recherche Scientifique*, no 3/4, p.4063-4072. Disponible en ligne : <https://www.revue-irs.com/index.php/home/article/view/964> [dernier accès septembre 2026].

KREJCIE Robert V. & MORGAN Daryle W., 1970. « Determining Sample Size for Research Activities », *Educational and Psychological Measurement*, no 30/3, p.607-610. Disponible en ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001316447003000308> [dernier accès septembre 2026].

MANGENEY Catherine, 2023. Accessibilité aux services de santé, MobiDic – Dictionnaire critique des mobilités, 8 p. Disponible en ligne : <https://mobidic.cnrs.fr/wp-content/uploads/2024/02/MANGENEY-MobiDic-Accessibilite-aux-services-de-sante.pdf> [dernier accès septembre 2026].

MBOUMBA Anicet, 2007. « Gestion urbaine et équité socio-spatiale : les inégalités dans les services de base à Libreville (Gabon) », *L'Espace géographique*, no 36/2, p.131-140. Disponible en ligne : https://shs.cairn.info/article/EG_362_0131 [dernier accès septembre 2026].

MEMEL Frédéric Armel, 2023. « Les marqueurs spatiaux de la crise urbaine à Bonoua », *Revue Internationale du Chercheur*, no 4/2, p.624-648. Disponible en ligne : <https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/628> [dernier accès septembre 2026].

RALLET Alain & TORRE André, 2004. « Proximité et localisation », *Économie rurale*, no 280, p.25-41. Disponible en ligne : <https://ageconsearch.umn.edu/record/355238/?v=pdf> [dernier accès septembre 2026].

SEDIRO Hagbényo Komi, DZIWONOU Elda Larissa, ALIDJINO Kossi Thomas & N'KERE Komi, 2025. « État des lieux de l'accès aux infrastructures sanitaires dans la préfecture de Danyi au Togo », *Presses de l'Université de Lomé*, p.472-482. Disponible en ligne : <https://hal.science/hal-05191942/> [dernier accès septembre 2026].

YEBOUA Koffi Denis & KASSI-DJODJO Irène, 2023. « Dynamique urbaine et mobilité des actifs dans le district d'Abidjan », *GEOTROP*, no 2, p.71-82. Disponible en ligne : <https://www.revuegeotrop.com/wp-content/uploads/2023/12/5-Article-YEBOUA-KASSI-DJODJO.pdf> [dernier accès septembre 2026].

AUTEUR

Ohomon Bernard **EVIAR**

Enseignant-Chercheur en géographie urbaine

UFR Sciences de l'Homme et de la Société

Université Félix Houphouët-Boigny Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire

Courriel : bernardeviar@gmail.com



© ÉDITION ÉLECTRONIQUE

URL – Revue Espaces Africains : <https://espacesafricains.org/>

Courriel – Revue Espaces Africains : revue@espacesafricains.org

ISSN : 2957-9279

Courriel – Groupe de recherche PoSTer : poster_ujlog@espacesafricains.org

URL – Groupe PoSTer : <https://espacesafricains.org/poster>

© ÉDITEUR

– Groupe de recherche Populations, Sociétés et Territoires (PoSTer) de l'UJLoG

– Université Jean Lorougnon Guédé (UJLoG) – Daloa (Côte d'Ivoire)

© RÉFÉRENCE ÉLECTRONIQUE

Ohomon Bernard EVIAR, « Disparités d'accessibilité aux infrastructures de base : caractéristiques sociodémographiques et différenciations territoriales à Lakota (Côte d'Ivoire) », Revue Espaces Africains, Numéro 2 | 2026, Numéro thématique, ISSN : 2957-9279, mis en ligne le 30 septembre 2026, p. 94-109.

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE ESPACES AFRICAINS

 TOGETHER WE REACH THE GOAL	Voir impact factor : https://sjifactor.com/passport.php?id=23718
	Voir la page de la revue dans Road : https://portal.issn.org/resource/ISSN/2957-9279
	Voir la page de la revue dans Mirabel : https://reseau-mirabel.info/revue/15151/Espaces-Africains
	Voir la revue dans Sudoc : https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=268039089
	Voir la revue dans HAL : https://hal.science/search/index/?q=Espaces+Africains+%28Revue+des+Sciences+Sociales%29&rows=30&page=1