



Revue des Sciences Sociales

Numéro 2 | 2026

Numéro thématique | sept. 2026

REA – Impact factor (SJIF) 2026 : 6.746

Date de soumission : 18-05-2026 / Date de publication : 30-09-2026

MOBILITÉ INSULAIRE ET ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ DANS LE DELTA DU SALOUM, SÉNÉGAL : CAS DES ÎLES DU GANDOUL

ISLAND MOBILITY AND ACCESS TO HEALTHCARE IN THE SALOUM DELTA, SÉNÉGAL : THE CASE OF THE GANDOUL ISLANDS

Mamadou **FAYE**

RÉSUMÉ

L'insularité influence l'accès aux soins de santé dans les îles du Gandoul (delta du Saloum). Malgré l'existence de structures locales, l'accès effectif aux soins reste problématique. À partir de 35 entretiens semi-directifs et de récits d'itinéraires thérapeutiques, l'article examine les contraintes de mobilité et les stratégies d'adaptation. Les résultats révèlent de fortes barrières financières (coûts d'évacuation) et fonctionnelles (manque

d'équipements), dépendance aux contraintes physiques et temporelles (marées, temps de trajet). Pour surmonter ces obstacles, les insulaires recomposent leurs territoires de soins à travers le stockage de carburant, le recours aux pirogues artisanales, à la solidarité familiale et au soutien des migrants. L'insularité apparaît ainsi non seulement comme une contrainte physique d'accès aux soins, mais aussi comme un facteur stimulant la mise en place de mobilités thérapeutiques et de réseaux sociaux adaptatifs.

Mots-clés : insularité, accessibilité aux soins, mobilités thérapeutiques, îles du Gandoul, delta du Saloum, Sénégal

ABSTRACT

Insularity significantly influences access to healthcare in the Gandoul Islands (Saloum Delta). Despite the presence of local health facilities, effective access to care remains problematic. Based on 35 semi-structured interviews and accounts of therapeutic itineraries, this article examines mobility constraints and adaptation strategies. The

findings reveal substantial financial barriers (high evacuation costs) and functional limitations (lack of equipment), both strongly conditioned by physical and temporal constraints (tides and travel times). To overcome these obstacles, islanders reshape their healthcare territories through fuel stockpiling, the use of artisanal canoes, family solidarity, and support from migrant networks. Insularity thus emerges not

only as a physical constraint on healthcare access, but also as a catalyst for therapeutic mobilities and adaptive social networks.

Keywords : insularity, access to healthcare, therapeutic mobilities, Gandoul islands, Saloum Delta, Senegal

INTRODUCTION

L'accès aux soins constitue une dimension fondamentale des inégalités territoriales de santé. Il permet de mieux comprendre la notion d'accessibilité aux soins. Celle-ci ne se limite pas seulement à la proximité géographique. Elle peut intégrer notamment : la distance, le temps, le coût, la disponibilité, la capacité fonctionnelle, l'acceptabilité et l'organisation du système de soins. Les travaux antérieurs dans les îles avancent l'idée d'une accessibilité aux soins limitée par la discontinuité spatiale et les aléas du transport fluvio-maritime qui compliquent fortement les évacuations sanitaires vers le continent (Barbe 2013 : 145).

A partir de ce moment, les mobilités thérapeutiques constituent une stratégie proactive basée sur l'anticipation, le recours aux soins traditionnels et la solidarité communautaire (Sarr & Ndao 2019 : 16). Peu de travaux ont analysé les liens entre les conditions hydrographiques, le coût des déplacements, la temporalité des mobilités et l'accessibilité aux soins. Pourtant dans les îles du Gandoul, localisées dans le delta du Saloum, l'accessibilité aux soins de santé peut être influencée par l'insularité liée à l'isolement géographique, aux incertitudes du rythme des marées et au manque d'équipements des infrastructures sanitaires locales. L'insularité physique dans la zone du Gandoul ne peut être tenue comme la seule responsable de l'inégale accessibilité aux soins de santé. Les différences de pratiques sanitaires et les spécificités de chaque île produisent une accessibilité différenciée aux soins sanitaires dans les îles du Gandoul. La question principale est la suivante : comment les spécificités propres à chaque île (infrastructures, transports, isolement) s'articulent-elles avec les choix et habitudes de recours aux soins des insulaires du Gandoul ?

L'hypothèse centrale de cette recherche soutient l'idée que l'insularité ne représente pas seulement une contrainte géographique dans l'accès aux soins, elle s'articule également aux habitudes et aux choix thérapeutiques propres aux insulaires.

Face aux failles du territoire de santé institutionnel qui s'appuie sur une logique de hiérarchisation de l'offre de soins et des mécanismes de référence et de contre-référence, les insulaires du Gandoul construisent des territoires de soins effectivement pratiqués et redéfinissent les flux de soins en fonction de leurs ressources économiques, de leur position, géographique, de leur réseau de solidarité et de leur moyen de transport.

Les contraintes sanitaires dans les îles du Gandoul s'inscrivent dans les dynamiques observées dans d'autres archipels notamment dans les Caraïbes. Ces travaux démontrent que l'insularité accentue la friction du temps et de l'espace, où l'accessibilité ne s'évalue pas en kilomètres mais en coût d'opportunités, en dépendance météo et en fiabilité des modes de transport (Baldacchino 2007). Dans les îles du Gandoul, l'accessibilité aux soins de santé dépasse le cadre géographique et physique, pour épouser d'autres dimensions économiques, organisationnelles, techniques. Les mobilités pour soins dans l'espace insulaire s'organisent autour de deux entités administratives principales notamment entre villages et communes, ou entre îles et continent. Pourtant la territorialisation de l'offre de santé au Sénégal répond à des normes prescrites dans le cadre d'une pyramide sanitaire fonctionnant sur la base d'un système de référence et de contre-référence (Sénégal 2009 ; Région médicale de Fatick 2019). Concrètement, la référence renvoie à l'organisation de la prise en charge des malades des plus petites unités d'offre de soins

aux plus grandes. Selon la pyramide sanitaire nationale, les évacuations doivent se faire normalement au centre de santé de référence localisé à Foundiougne qui est le chef-lieu de département. L'Établissement Public de Santé (EPS 1) de Foundiougne est l'unique centre hospitalier du département. Il fait office d'hôpital de district et assure les services d'urgences, de médecine générale, de chirurgie et de gynécologie-obstétrique. Le département ne dispose ni d'EPS de niveau 2, ni de niveau 3 sur son territoire. Les évacuations et les références sanitaires nécessitant un niveau d'expertise supérieur sont orientées vers le Centre Hospitalier Régional de Fatick (EPS de niveau 2). Selon l'ICP (Infirmier Chef de poste) de Djirnda, plusieurs contraintes, liées aux rythmes des marées, à l'isolement géographique, à la non-disponibilité d'une embarcation médicalisée,

aux coûts élevés du carburant, aux longues durées des traversées, influencent les trajectoires de soins dans les îles du Gandoul. Les travaux récents sur l'archipel du Saloum ou la Basse-Casamance ont examiné les évacuations sanitaires d'urgence sous l'angle du recours aux pirogues et du déficit en équipements des infrastructures sanitaires (Dione et al. 2024 ; Sakho et Gueye 2006), comme responsables d'une faible accessibilité aux soins dans ces espaces. Cet article apporte une contribution scientifique particulière sur la manière dont les contraintes insulaires produisent des mobilités thérapeutiques différenciées et conduisent les populations à recomposer leurs territoires de recours aux soins en mobilisant des ressources sociales, économiques, familiales et diasporiques.

1. DONNÉES ET MÉTHODES

1.1. Présentation de la zone d'étude

Les îles du Gandoul se trouvent dans la région administrative de Fatick, dans le département de Foundiougne et dans l'arrondissement de Niodior. Elles sont composées de trois communes (Djirnda, Bassoul, Dionewar) englobant 19 îles réparties sur une superficie de 450 km² (incluant les surfaces terrestres et les plans d'eau/bolongs). Les îles du Gandoul se localisent dans la partie nord du delta du Saloum et y occupent une position d'interface fluvio-maritime. Elles sont découpées en trois groupes d'îles : les îles en face de l'océan Atlantique (Niodior, Dionewar), les îles en bordure du Saloum (Djirnda) et le groupe central (Bassoul). Elles sont éloignées en moyenne de 150 Km de la capitale Dakar. Dans les autres capitales régionales, elles sont

éloignées à vol d'oiseau de Foundiougne 50 km (principal centre de référencement selon la pyramide sanitaire), de Mbour 70 km, de Kaolack 78 km (ANAT/IGN 2018). Elles sont habitées majoritairement par des Sérères appelés « Niominkas¹ ». La configuration de l'espace conditionne fortement la mobilité sanitaire et influence les itinéraires thérapeutiques. Dans les 4 îles où s'est déroulée l'étude (Dionewar, Niodior, Bassoul, Djirnda), l'accès aux soins représente un défi pour les insulaires à cause des discontinuités territoriales, de l'isolement, des moyens de transport et surtout du manque d'équipements des structures sanitaires locales. Les données synthétisées dans le Tableau (I) montrent les caractéristiques de l'offre sanitaire dans les villages étudiés.

¹ Niominkas : sous-groupe des sérères qui vit dans les îles.
Littéralement le terme vient du mandingue : « *Niomi* » côte ou

rivage et « *nka* » habitant ». Aujourd'hui les Niominkas sont « *les gens du rivage, ou gens pied à l'eau* ».

Tabl. I. Caractéristiques de l'offre sanitaire dans les villages de l'étude

Localité	Structure sanitaire	Personnel	Services offerts	Services manquants
Niodior	Un poste de santé érigé en centre de santé de niveau 2 en 2023	Entre 5 et 10 agents qualifiés et d'appui	• Unité d'accueil et d'urgences (UAU) • Maternité et soins néonataux • Médecine générale et soins primaires • Laboratoire d'analyses médicales • Dispositif de transport médicalisé	• Bloc opératoire et chirurgie d'urgence • Unité de réanimation lourde • Imagerie médicale avancée • Services de spécialités médicales
Dionewar	Un poste de santé	1 ICP 1 sage-femme	• Soins curatifs de base (dispensaire) • Maternité et santé de la reproduction • Prévention et santé infantile	• Absence de prise en charge des urgences chirurgicales et complexes • Manque d'équipements de diagnostic et de biologie • Contraintes de transport et de continuité des soins
Djirnda	Un poste de santé	1 ICP 1 sage-femme	• Soins curatifs de base (dispensaire) • Maternité et santé de la reproduction • Prévention et santé infantile	• Absence de prise en charge des urgences chirurgicales et complexes • Manque d'équipements de diagnostic et de biologie • Contraintes de transport et de continuité des soins
Bassoul	Un poste de santé	1 ICP 1 sage-femme	• Soins curatifs de base (dispensaire) • Maternité et santé de la reproduction • Prévention et santé infantile	• Absence de prise en charge des urgences chirurgicales et complexes • Manque d'équipements de diagnostic et de biologie • Contraintes de transport et de continuité des soins

Source : Faye, Données de terrain, 2022 et 2023

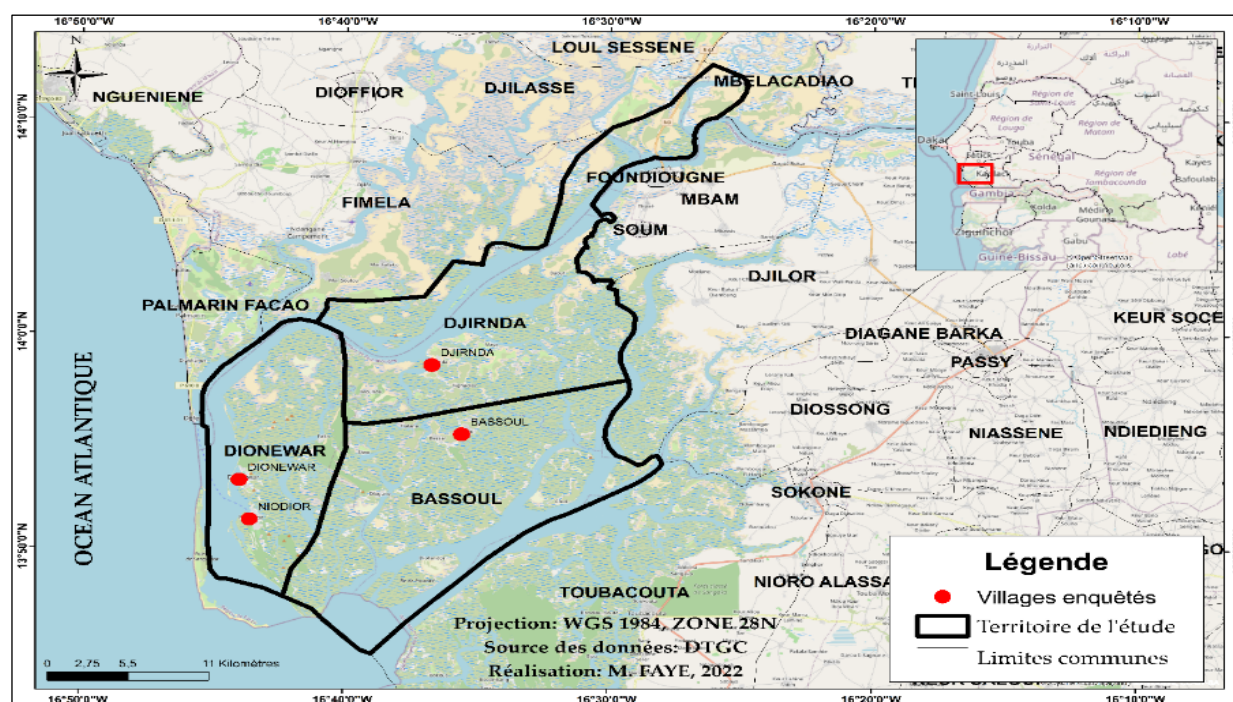
Le principal centre de santé de Niodior offre des actes de chirurgie générale et quelques soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB). Selon le décret n° 2009-521 de la carte sanitaire, les soins obstétricaux de base disponibles dans le centre de santé de Niodior sont : les consultations pré/postnatales et suivi de grossesse, les accouchements simples, les soins néonataux de base, la gestion des complications légères à modérées, la santé de la reproduction. Par contre les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (SONUC) sont absents dans le centre comme : la Chirurgie obstétricale d'urgence (Césarienne), un bloc opératoire fonctionnel et une équipe chirurgicale pour des interventions en cas de rupture utérine.

Il manque aussi un plateau technique pour stabiliser les complications majeures, s'y ajoute les pannes fréquentes de la machine à échographie. Ces manquements dans la prise en charge des soins obstétricaux expliquent les évacuations d'urgence vers le centre de santé de référence de Foundiougne ou vers les structures hospitalières régionales de Fatick, de Thiès ou de Kaolack. Les quatre villages (Tableau I) de l'étude ont été choisis en fonction de la disponibilité des infrastructures sanitaires (poste de santé et centre de santé), de leur rattachement administratif (chef-lieu de commune), de leur localisation géographique différenciée : les îles en face de l'océan Atlantique (Dionewar et Niodior), l'île en face du

fleuve Saloum (Djirnda) et l'île centrale (Bassoul). Les pirogues artisanales en bois sont les principaux moyens de transports disponibles qui assurent les évacuations à partir des villages étudiés jusqu'aux points de sortie (Djiffère, Ndangane, Sokone et Foundiougne). Les pirogues de petite taille d'environ 7 à 13 m sont les plus utilisées lors des évacuations sanitaires entre les îles et le continent. Elles sont plus rapides et consomment moins de carburant (10 à 15 litres) (Faye, enquêtes de terrain 2023). Le dispositif d'évacuation sanitaire fluvio-maritime est complété par des pirogues ambulances plus rapides, plus sûres, mais dont la consommation en carburant dépasse 20 à 50 litres en fonction de l'éloignement l'île du lieu d'évacuation sur le

continent. En guise d'exemple pour une évacuation sanitaire en partance de Bassoul vers Ndangane ou Sokone, la pirogue ambulance consomme 50 litres de carburant. À partir de ces nœuds véritables points de rupture, les voitures prennent le relais et continuent l'évacuation vers l'hôpital régional ou vers la structure sanitaire la plus proche de référencement. Il existe aussi des voitures ambulances qui sont souvent stationnées à Djiffère, à Ndangane, à Sokone ou à Foundiougne. Elles sont mobilisées si l'urgence demande une évacuation rapide. La complémentarité de ces moyens de transport permet une meilleure accessibilité aux soins en zone insulaire.

Fig. 1 : Localisation des villages de l'étude



1.2. Méthodes d'analyse qualitative

Dans le cadre de cette étude, nous avons recueilli des données qualitatives en faisant trente-cinq entretiens semi-directifs avec différents acteurs gravitant autour de la gestion sanitaire. Les cibles sont les agents de santé (Infirmier Chef de Poste), les ménages (chefs), les personnes ayant subi au moins une

évacuation, les piroguiers, les chefs de village et les secrétaires municipaux. Ils sont choisis en fonction de leur lien direct avec le secteur de la santé et de leur implication dans le développement local insulaire. Le tableau (II) présente la synthèse des différents acteurs enquêtés dans chaque localité.

Tabl.II. Taille de l'échantillon dans chaque village

Localité	Patients ayant vécu une évacuation	ICP	Ménages	Piroguiers	Chefs de village	Secrétaires municipaux	Total
Bassoul	1	1	2	2	1	1	8
Djirnda	1	1	2	2	1	1	8
Dionewar	1	1	3	3	1	1	10
Niodior	1	1	3	3	1	0	9
Total	4	4	10	10	4	3	35

Source : Faye, données de terrain, 2023.

L'échantillonnage raisonné est utilisé pour retrouver les acteurs institutionnels et professionnels comme les chefs de villages, les secrétaires municipaux, les ICP. Pour les chefs de ménages et les personnes ayant vécu une évacuation, l'échantillonnage en "boule de neige" est appliqué pour les retrouver. L'échantillonnage raisonné comporte des limites liées à la représentativité statistique. Les données recueillies ne permettent de faire des généralisations quantitatives à l'échelle nationale. Cependant, elles ont une représentativité qualitative permettant d'analyser en profondeur les contraintes sanitaires et les stratégies d'adaptation dans les îles étudiées. Les limites de l'échantillonnage en boule de neige résident dans l'impossibilité d'extrapoler les données à l'ensemble des îles, notamment les plus isolées. Les entretiens se sont déroulés dans les locaux des professionnels de santé, les piroguiers ont été interrogés les uns dans leurs maisons et les autres dans les débarcadères. Les chefs de ménages sont interrogés pour la plupart dans leur maison et les autres dans les places publiques appelées « *ndangan* ». Les chefs de villages sont interrogés à leur domicile alors que les secrétaires municipaux sont interrogés dans leurs lieux de services sauf celui de Djirnda qui a été interrogé à son domicile. Au moment des entretiens, la municipalité de Djirnda, n'était plus fonctionnelle. Elle était incendiée en 2022, suite à des manifestations violentes post-électorales.

Tous les entretiens ont duré 25 minutes sauf ceux avec les acteurs institutionnels et professionnels, qui ont duré chacun 30 minutes. Tous les entretiens sont enregistrés après consentement des acteurs à l'aide d'un téléphone smartphone. Les langues utilisées sont le sérère et le wolof. Les entretiens sont réalisés en binôme. Ils se sont déroulés en deux moments du 2 au 22 septembre 2022 et du 2 au 15 avril 2023. Tous les entretiens ont été traduits en français par deux étudiants recrutés pour ce travail. Un journal de terrain a été établi et contient toutes ces informations. Les entretiens avec les ICP portent sur les pathologies les plus fréquentes, les cas de patients qui ont nécessité une évacuation d'urgence, les conditions d'évacuations et de référencement, les conditions de prises en charge des malades et les difficultés dans l'accès aux médicaments. Les piroguiers sont interrogés sur les moyens de transports, sur les tarifs du transport en cas d'évacuation, sur les conditions de la traversée et sur les difficultés rencontrées. Les ménages sont interrogés sur les coûts du transport, sur l'organisation financière de la prise en charge avant l'évacuation et sur les difficultés de la traversée. Les autorités locales (chefs de village et secrétaires municipaux) sont interrogées sur leurs perceptions et souhaits liés à l'amélioration de l'accès aux soins sanitaires et sur les initiatives locales mises en place dans les 04 villages de l'enquête. Tous les entretiens sont anonymisés d'abord à travers un codage

indiquant les trois 1ères lettres de la profession de l'acteur concerné, le village, le genre, le numéro d'enquête et l'année de l'enquête. Ils sont ensuite transcrits, puis regroupés en des catégories d'analyse. Après ce travail, les thèmes émergents sont identifiés, puis interprétés.

2. RÉSULTATS

2.1. Les contraintes structurelles de l'insularité et les incertitudes qui compliquent les évacuations sanitaires d'urgence dans les îles du Gandoul

Les îles du Gandoul font face à plusieurs incertitudes notamment environnementales qui compliquent l'accès aux soins de qualité et les évacuations sanitaires d'urgence. En effet, l'espace est soumis fréquemment aux dynamiques des marées. En période de marée basse, les lieux d'embarquements qui se trouvent à proximité des habitations deviennent impraticables, obligeant les piroguiers à partir dans des lieux où le niveau de l'eau permet l'embarquement du patient. Cette variation des temporalités des marées est plus fréquente dans les villages de Niodior et de Dionewar. La variation des marées est occasionnelle et dure selon les acteurs moins deux heures. Dans le village de Dionewar, le patient doit parcourir entre 1 à 2 km à charrette en période de marée basse avant d'arriver au principal lieu d'embarquement. Ces changements de temporalités augmentent le temps de parcours et les risques surtout en cas d'accouchement. Selon le piroguier et l'ICP de Dionewar : « On rencontre d'énormes difficultés pour transporter nos malades jusqu'à l'hôtel² en période de marée basse. On est obligé de louer une charrette pour transporter le malade vers le lieu d'embarquement ». (PIR-DION-H2 et ICP-DION-F1, 2023)

En période de marée haute, les insulaires vivent le même calvaire lié aux évacuations sanitaires d'urgence. Les conditions hydrodynamiques et météorologiques ralentissent la vitesse des pirogues et augmentent la durée des traversées dans les localités. En temps normal, le trajet

L'analyse de contenu thématique nous a permis d'identifier les contraintes insulaires multidimensionnelles qui influencent l'accessibilité aux soins d'urgence et les stratégies d'adaptation sanitaire des insulaires.

Niodior-Djiffère ou Dionewar-Djiffère est de 45 mn en moyenne. En période de marée haute, la traversée dure plus d'une heure. Les évacuations qui s'effectuent pendant la nuit ou sous la pluie en période d'hivernage sont aussi des incertitudes qui compliquent l'accès aux soins d'urgence. A ces contraintes, s'ajoute le manque d'équipements des piroguiers qui n'ont souvent pas d'éclairage et de bâches pour se protéger contre la pluie. Pendant la nuit, ils peuvent être exposés aux pertes d'itinéraires des voies les plus rapides pour accéder aux structures sanitaires. L'allongement du temps de déplacement, l'impossibilité temporaire d'embarquer, le recours à une charrette, l'attente, les difficultés nocturnes représentent autant de contraintes pour les évacuations d'urgence. Un soignant local de Bassoul témoigne de cette vulnérabilité : « Quand la marée est basse la pirogue a du mal à embarquer. Pendant la nuit, elle a des difficultés à traverser les bolongs. Même si le cas est grave, on est obligé d'attendre que l'eau remonte. Cette attente peut affecter négativement la prise en charge du patient ». (ICP-BAS-H1)

L'effet de la contrainte insulaire se mesure ici directement par le délai d'attente forcé ou imposé aux malades par l'aléa. Les témoignages des acteurs convergent et confirment que ces contraintes structurelles de l'insularité influencent négativement la prise en charge rapide des évacuations d'urgence. Selon les professionnels de santé rencontrés dans les villages de l'étude : « le rythme des marées est une contrainte déterminante dans les évacuations sanitaires d'urgence dans les îles du Gandoul ». (ICP-BAS-H1, ICP-DJI-F1, ICP-NIO-H1 et ICP-DIO-F1)

² L'Hôtel est un lieu qui se localisent à Dionewar. Les pirogues peuvent y embarquer aussi bien en période de marée basse qu'en période de marée haute. L'appellation résulte de la

présence du plus grand hôtel des îles du Gandoul appelé « hôtel Niominka »

2.2. Les vulnérabilités économiques et techniques freinent les évacuations sanitaires dans le Gandoul

Les coûts des évacuations sanitaires sont élevés dans les îles du Gandoul. Au moment des enquêtes le litre d'essence-pirogue était vendu à 1 000 F CFA. Pour une évacuation d'urgence d'un malade dans l'île de Bassoul, les frais de transport dans la pirogue ambulance pour un aller-retour s'élèvent à 50 000 F CFA équivalent à l'achat de 50 litres de carburant-pirogue. Dans le village de Djirinda, le coût du carburant nécessaire pour une évacuation faite par la vedette ambulance en aller-retour est de 30 000 F CFA, équivalent à 30 litres d'essence-pirogue. A Dionewar et Niodior, le coût du carburant-pirogue pour une évacuation est de 20 000 F CFA, soit 20 litres d'essence-pirogue. Le coût total du recours aux soins d'urgence dans les villages de l'étude inclut en plus des frais de carburant, les frais de transport terrestre (voiture ou ambulance), de prise en charge à l'hôpital (médicaments, hospitalisation, alimentation) et les autres dépenses. La prise en charge financière des piroguiers et la maintenance des vedettes ambulances sont souvent assurées par les municipalités ou les structures sanitaires locales. Les vedettes et les pirogues ambulances utilisent pour la plupart des moteurs hors-bord à essence de type yamaha à 40 chevaux (CH). Elles sont plus rapides, plus sûres mais consomment en fonction des distances entre 20 et 50 litres d'essence pour un trajet en aller et retour. Les témoignages recueillis montrent que les insulaires utilisent majoritairement les pirogues artisanales en bois

pour évacuer leurs malades vers les centres de santé les plus proches de leur île, afin de minimiser les coûts élevés des évacuations. Les pirogues artisanales appartiennent aux familles ou aux voisins directs. Elles sont amarrées à proximité des habitations et sont immédiatement disponibles. Les petites pirogues mesurent entre 7 et 13 m de long (DAMCP 2020 : 26). Elles utilisent pour l'essentiel des moteurs hors-bord de type yamaha à 15 chevaux (CH). Elles consomment moins d'essence qu'une pirogue ambulance. La consommation moyenne est de moins 7 litres à l'heure soit 7 000 F CFA. Les coûts du transport dans ces engins artisanaux sont plus accessibles pour les ménages. Les évacuations sont certes gratuites dans les villages de l'étude, mais l'achat du carburant est totalement à la charge du malade. La durée des évacuations y varient entre 1 h et 2 h, en fonction de l'île de départ et des points de sortie situés en terre ferme. Les conditions météorologiques et les marées peuvent rallonger la durée des évacuations en les doublant de 2 h à 3 h. En outre, ces pirogues manquent d'équipements médicaux à bord et ne présentent pas toutes les garanties de sécurité nécessaires pour une évacuation d'urgence. Les pirogues ambulances sont faiblement utilisées par les malades à cause de la consommation élevée de carburant (50 litres aller-retour), des pannes fréquentes, des difficultés de maintenance et du rythme des marées. Tous ces facteurs font que dans l'île de Bassoul, la pirogue ambulance est fonctionnelle, mais les patients ne l'utilisent pas. La figure 2, montre la pirogue-ambulance de Bassoul abandonnée en face du débarcadère de l'île.

Fig.2. Pirogue ambulance non utilisée à Bassoul



Crédit photo : Bassoul, M. Faye, 2023.

Le cliché a été pris en avril 2023, en période de marée basse en face du débarcadère de Bassoul. La pirogue est une embarcation lourde qui n'est plus utilisée par les insulaires. Elle ne peut pas franchir les zones peu profondes. En plus, selon les témoignages du chef de village et des ménages rencontrés, la pirogue consomme 50 l de carburant pour une évacuation en aller et retour entre Bassoul et Ndangane. Les coûts élevés et les difficultés de déplacement conduisent certains habitants à attendre afin d'observer l'évolution des symptômes, à pratiquer l'automédication ou à se faire consulter seulement en cas d'aggravation de la maladie. Comme le soulignait une habitante de Bassoul : « *Pour une simple fièvre ou une douleur, on ne prend pas la pirogue. Le voyage coûte trop cher et prend toute la journée. On achète des médicaments au village et on attend de voir si ça passe. On ne part à l'hôpital de Sokone ou de Ndangane que si la personne est dans une situation grave qui nécessite une évacuation d'urgence* ». (PAT-BAS-F4)

Ce témoignage confirme ceux de la plupart des acteurs rencontrés à Bassoul. Les témoignages montrent que les coûts du transport, les distances entre les îles et les infrastructures sanitaires et la disponibilité des pirogues artisanales influencent la prise en charge des urgences sanitaires dans le village de Bassoul.

2.3. Les stratégies d'accès aux soins dans les îles : l'intervention d'une pluralité d'acteurs

Dans les îles de l'étude, la faiblesse de l'offre sanitaire institutionnelle ne signifie pas absence d'organisation territoriale des soins. Elle conduit au contraire les différents acteurs à développer des mécanismes de compensation qui modifient les trajectoires de recours et les espaces de prise en charge. Les insulaires du Gandoul ne sont pas de simples victimes passives de l'insularité. Ils développent des stratégies d'adaptation, de contournement et de compensation face aux contraintes de l'insularité.

2.3.1. Les pratiques des agents de santé locaux : entre bricolage institutionnel et gestion de la rupture des médicaments

Les agents de santé en poste anticipent sur les éventuelles évacuations. Ils achètent du carburant et le stockent dans leurs locaux pour répondre à l'urgence. Les quantités stockées sont comprises entre 20 et 60 litres. Ce stock initial est entièrement financé par les fonds du poste de santé provenant souvent d'un appui des municipalités ou de bonnes volontés. L'inexistence de station de ravitaillement en carburant dans la zone explique cette anticipation des agents sanitaires. Les lieux de ravitaillement se trouvent tous en terre ferme. La quantité stockée permet d'assurer une évacuation en aller et retour dans les villages de Bassoul et de Djirnda. En cas d'évacuation d'urgence, les agents de santé autorisent l'utilisation du stock de carburant pour transporter le malade avec la pirogue ambulance ou artisanale. Celui-ci rembourse le carburant ayant effectivement servi à son évacuation, dont le coût varie entre 20 000 et 50 000 F CFA. Selon les agents de santé, les évacuations sont gratuites dans la zone insulaire, mais l'achat du carburant reste à la charge du malade. Les ménages peuvent utiliser leur propre stock de carburant pour évacuer leur malade. Dans ce cas, le stock des agents de santé n'est pas utilisé. Au-delà du stockage de carburant, les agents de santé font des commandes pour disposer des médicaments essentiels sur place, notamment pour les femmes enceintes. Ils recourent aussi aux officines pour acheter certains produits non disponibles à la pharmacie nationale afin de satisfaire la demande des malades. En outre, ils entretiennent des réseaux informels de régulation à distance avec leurs confrères des centres de référence continentaux (Djiffère, Foundiougne, Sokone), s'appuyant sur des appels informels ou la messagerie mobile pour anticiper la prise en charge des cas graves.

2.3.2. Les associations de ressortissants et la diaspora : des acteurs de territorialisation communautaire de l'offre de santé.

Les associations de ressortissants et la diaspora basées en ville (Dakar, Mbour) ou à l'étranger (Espagne) agissent comme de véritables acteurs de territorialisation communautaire de l'offre sanitaire. Elles interviennent dans l'amélioration de l'accès aux soins dans les îles du Gandoul à travers les dons de médicaments, la construction ou la réfection des logements des agents de santé (Falia, Djirnda, Dionewar et Bassoul). Selon le chef de village de Niodior, les émigrés du village ont joué un rôle non négligeable dans l'équipement du centre de santé de la localité. Ils ont acheté des lits, une machine à échographie. Ils ont construit un laboratoire d'analyse médicale et un logement pour l'ICP. En plus de ces actions communautaires, les émigrés du Gandoul participent à la prise en charge des soins de santé à travers les transferts de fonds. Selon Faye (2026 : 146), les transferts sont orientés principalement vers l'alimentation (47%) et la santé (35%).

2.3.3. Les pratiques des patients et des familles : entre arbitrages financiers et contournements tactiques

Les malades et les accompagnants sollicitent des évacuations qui tiennent compte de l'existence d'un réseau social familial dans le lieu d'évacuation. Le malade peut demander son évacuation dans une structure sanitaire où il a des parents qui

pourront participer à sa prise en charge. Les malades de Djirnda sont évacués majoritairement vers Ndangane car ils y trouvent des attaches familiales qui peuvent les aider dans le logement ou la nourriture. Historiquement beaucoup de familles ont quitté Djirnda pour s'installer à Ndangane, où elles ont fini par construire des maisons. Ce lien familial et ethnique facilite les évacuations vers cette ville située en terre ferme et ouverte aux grandes capitales comme Mbour, Dakar, Thiès, Fatick. Au-delà du réseau social, les malades tiennent compte de la proximité. Ils peuvent demander leurs évacuations dans les localités les plus proches de leurs lieux de vie afin de minimiser les dépenses liées au remboursement du carburant. Les patients et les accompagnants du Gandoul développent une rationalité spatiale pour accéder aux soins de santé d'urgence. Au poste de santé de Djirnda, les évacuations se font principalement vers Foundiougne et Ndangane, alors qu'à Niodior et à Dionewar, elles se font majoritairement vers Djiffère, Joal et Mbour. À Bassoul, elles se font vers Sokone ou Ndangane. Dans les îles, les évacuations dépendent plus de la proximité aux lieux de vie et de l'existence d'un réseau social (familial ou ethnique). Elles tiennent de moins en moins compte du respect des normes édictées par la pyramide sanitaire. Dans l'espace insulaire du Gandoul, les trajectoires de soins ne suivent pas nécessairement la hiérarchie institutionnelle des équipements sanitaires. Elles sont produites par l'existence d'un réseau social, ethnique, familial et associatif, mais rarement par le réseau religieux.

3. DISCUSSION

La mobilité liée à l'accès aux soins de qualité et d'urgence dans les îles du Gandoul révèle des contraintes spatiales, temporelles, économiques et institutionnelles. Les contraintes spatiales liées à l'insularité, à la discontinuité terroir et à la distance influencent les trajectoires de soins. Les contraintes temporelles liées au rythme des marées, aux évacuations pendant la nuit ou en saison des pluies et aux temps d'attente influencent aussi les trajectoires de soins. Les contraintes

économiques comme la cherté du carburant, du transport, les conditions d'hébergement, d'alimentation et le financement des soins complémentaires compliquent l'accès aux soins. Les contraintes institutionnelles, telles que l'insuffisance des équipements, l'absence de spécialistes, l'insuffisance de la prise en charge des évacuations ne favorisent pas un bon accès aux soins d'urgence.

Ces contraintes de mobilités thérapeutiques favorisent la mise en place de diverses stratégies locales adaptatives, de contournements ou de compensation. Les différents acteurs : agents de santé en poste, les patients, les familles, les émigrés, les autorités locales et les piroguiers s'impliquent directement dans l'accès aux soins dans les îles du Gandoul. La mobilité sanitaire n'est pas seulement une mobilité géographique, mais une mobilité soumise à une combinaison de contraintes interdépendantes. Le coût du transport transforme le choix modal et introduit un arbitrage entre coût, rapidité et sécurité. Les mobilités thérapeutiques d'urgence dans les îles Gandoul s'orientent plus vers les structures sanitaires de proximité situées en terre ferme. Par contre dans l'espace insulaire du Vanuatu, les mobilités thérapeutiques d'urgence s'orientent vers l'étranger. Dans cet espace, des femmes partent à l'étranger pour se faire dépister ou se faire traiter du cancer. La première stratégie des patientes du Vanuatu consiste à mobiliser d'abord le réseau familial proche avec un frère, une sœur ou une tante qui se charge d'accueillir le malade. La patiente peut activer ensuite d'autres réseaux nationaux ou internationaux (réseaux religieux, associatifs) pour collecter de l'argent et financer l'évacuation (Servy 2024, Pourette & Servy 2024 : 15). La contrainte économique détermine fortement la stratégie des femmes du Vanuatu. Dans le Gandoul, la contrainte économique explique certes la mobilisation du réseau familial et ethnique en terre ferme, mais elle n'est pas la plus déterminante. D'autres contraintes géographiques, temporelles et institutionnelles limitent l'accès aux soins permettant le déploiement de divers stratégies locales d'adaptation. Le référencement dans une infrastructure sanitaire plus proche est une pratique tolérée dans les îles, car les autorités sanitaires (médecin-chefs de district, les ICP, les sages-femmes, les municipalités etc.) sont conscients des multiples contraintes d'accès aux soins d'urgence dans les îles. Cette négociation entre le respect de la pyramide sanitaire et la prise en charge des réalités locales soulève la question de la nécessité de repenser les dispositifs d'évacuations sanitaires dans les zones insulaires du Sénégal en intégrant les stratégies des acteurs locaux dans la mise en œuvre du bon fonctionnement de la pyramide sanitaire. (Dione *et al.* 2024 : 2)

Nos résultats démontrent que l'accès aux soins dans les îles du Gandoul ne peut se réduire simplement aux grilles d'analyse classique de la géographie de la

santé qui met en avant la distance métrique par rapport aux infrastructures sanitaires. Le contexte du Gandoul permet une relecture de l'enclave sanitaire. Elle pourrait être conçue comme une situation dans laquelle la présence physique d'une structure sanitaire ne garantit pas l'accessibilité effective aux soins spécialisés ou urgents en raison de la discontinuité spatiale, des temporalités maritimes, du coût du transport et de l'insuffisance des équipements.

Les travaux traditionnels sur l'accès aux soins dans les milieux ruraux continentaux mettent l'accent sur le manque d'infrastructures, d'équipements ou le mauvais état des routes. L'accès aux soins dans le Gandoul révèle une vulnérabilité spécifique conditionnée par les temporalités fluvio-maritimes (rythme des marées, coût du transport en pirogues, abandon des pirogues ambulances, aléas météorologiques). Le contexte insulaire du Gandoul montre que la discontinuité spatiale et la contrainte économique imposent une réorganisation constante des parcours de soins. Les habitants retardent effectivement le recours aux soins ; redéfinissent ce qui est considéré comme une urgence, pratiquent l'automédication, attendent une aggravation des symptômes et ne sollicitent une évacuation qu'à partir d'un certain niveau de gravité.

A l'échelle nationale, les inégalités territoriales de santé persistent toujours, entre les espaces plus ouverts et les espaces enclavés ou marqués par des discontinuités. Selon l'étude de (Dione *et al.* 2024 : 5), les frais de transport en cas d'évacuation restent toujours à la charge des malades. Alors que les coûts élevés du transport en cas d'urgence peuvent conditionner les parcours thérapeutiques des résidents insulaires (Dione *et al.* : 24). En outre, le sous-équipement des structures sanitaires de base, leur éloignement ou leur inaccessibilité compliquent la prise en charge des soins obstétricaux d'urgence notamment en cas d'accouchement (Samb 2021). La situation décrite est similaire à celle qui se passe dans les îles du Gandoul, où le coût du transport est élevé et totalement à la charge du patient ou de la patiente. Sur le continent une étude de 2020, montre que près de 37 % des postes de santé ruraux étaient situés à plus d'une heure de route de l'établissement le plus proche pratiquant une césarienne (Cavallaro *et al.* 2020 : 8). Dans les localités insulaires étudiées, les établissements sanitaires les plus proches effectuant des

césariennes se trouvent à plus de 3 h (Djirnda et Bassoul) dont 2 h de traversée avec la pirogue et 1 h de route avec la voiture. À Dionewar et à Niodior, l'accès à ces établissements dure moins de 2 h dont moins d'une heure de traversée et 1 h en route. Selon cette même étude de (Cavallaro et al. 2020), des femmes des îles du Bliss en Casamance notamment dans le village de Hitou accouchent de manière traditionnelle dans les maisons, suite à l'assistance de leurs parents. Dans les îles du Saloum, notamment dans les villages étudiés, l'accouchement des femmes s'est beaucoup amélioré et se fait le plus souvent dans les structures sanitaires. Ces différences s'expliquent par plusieurs facteurs, parmi lesquels figurent les contraintes d'accessibilité. Dans les îles du Bliss, l'éloignement important des grands postes de santé et la rareté des liaisons maritimes d'urgence transforment l'accouchement à domicile en une norme subie par défaut. À l'inverse, dans le Gandoul, la proximité relative de pôles urbains ou portuaires (Joal, Mbour, Foundiougne, Fatick, Ndangane, Sokone, Djiffère) et la présence d'un trafic maritime plus dense offrent des possibilités de transferts plus fréquents (Diallo 2019). Les contraintes s'expliquent aussi par les divergences culturelles entre les deux communautés (Diolas et Sérères niominkas). Dans les îles du Bliss (notamment à Hitou), l'accouchement au foyer reste fortement ancré dans les représentations sociales de la maternité chez les Diolas, où la préservation de l'intimité familiale, la valeur accordée à l'endurance et le rôle prépondérant des matrones traditionnelles créent un cadre de confiance communautaire souvent préféré à la surmédicalisation (Binet 2017 : 14). Par contre dans les îles du Gandoul, au sein des communautés sérères niominkas, la démarche est davantage orientée vers la fréquentation des structures de santé. La naissance à domicile y survient plus souvent comme une urgence imprévue liée à un travail trop rapide ou à un obstacle logistique qu'à une volonté délibérée de contourner le système de soins officiel (Thiam 2022). Malgré les différences,

cette étude montre à travers les témoignages des agents de santé qu'« *il arrive que des femmes accouchent dans les pirogues au moment de leur évacuation vers une structure sanitaire* » (ICP-Dji-F1-2023). Cette étude met en lumière les stratégies d'adaptation et de recours aux soins d'urgence en milieu insulaire. Si la littérature s'accorde sur le fait que l'éloignement des centres de santé favorise le renoncement aux soins, nos données dans le Gandoul nuancent cette idée. L'éloignement n'y produit pas nécessairement un renoncement, mais plutôt une hybridation des pratiques thérapeutiques. Les insulaires du Gandoul construisent des parcours de soins hybrides à travers l'automédication, le recours initial aux postes de santé locaux, le recours aux pirogues artisanales pour les évacuations d'urgences, la mobilisation du réseau familial et ethnique sur le continent. Contrairement aux modèles d'accès aux soins développés dans d'autres régions rurales du Sénégal, la réponse des populations du Gandoul repose sur une agencité locale marquée par l'anticipation dans la prise en charge des patients à travers l'achat de médicaments, de stock de carburant et le recours prioritaire aux relais communautaires avant tout transfert maritime. Ce constat permet d'enrichir la réflexion théorique sur l'équité en santé en démontrant que l'insularité ne constitue pas seulement un obstacle géographique, mais produit plutôt des mécanismes d'adaptation, d'arrangements locaux, de dispositifs de compensation et d'innovations organisationnelles. L'analyse faite dans le cadre de cette contribution, sur l'accès aux soins en contexte insulaire apporte un éclairage nouveau sur la gouvernance de la santé dans les zones enclavées. Elle met en évidence certaines limites de l'application territoriale des dispositifs sanitaires standardisés. Elle pose la nécessité de réencadrer l'accès aux soins en lien avec les contraintes insulaires et les stratégies d'adaptation. La recherche vise à dépasser le débat sur la problématique des inégalités de santé pour proposer une lecture dynamique du risque sanitaire en zone insulaire.

CONCLUSION

En définitive, l'étude de la mobilité insulaire dans les îles du Gandoul révèle à quel point la géographie du delta du Saloum façonne et contraint l'accès aux soins de santé de qualité et

d'urgence. L'isolement physique imposé par la discontinuité spatiale et la dépendance aux transports maritimes font de la prise en charge médicale et particulièrement des évacuations d'urgence un défi quotidien pour les populations

locales. Face à ces vulnérabilités socio-sanitaires, les agents sanitaires déploient des mécanismes d'adaptation comme le stockage anticipé du carburant, le stockage de médicaments essentiels, le recours aux réseaux professionnels à distance et au réseau diasporique pour la construction et l'équipement des infrastructures sanitaires locales. Les patients et les ménages se rabattent sur les pirogues artisanales moins chères lors des évacuations d'urgence, afin de réduire les dépenses liées à la prise en charge totale du malade. Ils mobilisent aussi les réseaux familiaux et ethniques en terre ferme pour leur contribution à la prise en charge sanitaire et choisissent des lieux d'évacuations souvent hors de la polarisation institutionnelle. Les piroguiers s'adaptent en fonction des temporalités fluviomaritimes en contournant les obstacles liés au rythme des marées.

Dans les îles du Gandoul, les mobilités pour raison de santé révèlent un décalage entre la sectorisation théorique du référencement institutionnel et les

itinéraires thérapeutiques suivis par les insulaires. Ces derniers ne suivent pas une trajectoire linéaire pour accéder aux soins d'urgence. Les parcours de soins y sont négociés en fonction des ressources économiques, de la proximité géographique, de la disponibilité d'une pirogue et de l'existence d'un réseau social local dynamique multisitué. La principale limite de l'analyse repose sur le caractère empirique et qualitatif de l'échantillonnage, qui ne permet pas une généralisation statistique à l'ensemble des archipels sénégalais, tout en occultant potentiellement les insulaires les plus marginalisés n'ayant pas accès à ces réseaux de solidarité. Repenser l'offre de soins dans le delta du Saloum ne saurait se réduire à une simple construction d'infrastructures physiques. Il s'agit avant tout d'atténuer la rupture géographique par l'aménagement d'un réseau de transport bimodal, combinant des pirogues-ambulances subventionnées et des liaisons terrestres fluides vers le continent.

2. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE NATIONALE DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE ET INSTITUT GÉOGRAPHIQUE NATIONAL (ANAT/IGN), 2018. *Base de données géospatiales et découpage territorial de la Région de Fatick*, Dakar, Ministère des Collectivités Territoriales, 1 carte / base de données.

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE (ANS), 2023. *Rapport des résultats définitifs du cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5 / RGPHAE 2023)*, Dakar, ANSD, 164 p.

BALDACCHINO Godfred (Éd.), 2007. *A world of islands: An island studies reader*, Charlottetown & Luqa, Institute of Island Studies & Agenda Academic, 634 p.

BARBE Chantal, 2013. « Les évacuations sanitaires dans le Pacifique. Le cas de la Nouvelle-Calédonie », *Hermès, La Revue*, n° 65, p. 144-148.

BINET Gilles, 2017. « Place et rôle des matrones traditionnelles dans les communautés rurales et insulaires de la Casamance », *Études et Recherches en Anthropologie de la Santé*, n° 4, p. 45-62.

CAVALLARO Francesca L, BENOVA Lenka, DIOUKHANÉ El Hadji, WONG Kerry L. M, SHEPPARD Paula, FAYE Adama, RADOVICH Emma, DUMONT Alexandre, MBENGUE Anta S, RONSMANS Carine &

MARTINEZ-ALVAREZ Many, 2020. « What the percentage of births in facilities does not measure: readiness for emergency obstetric care and referral in Senegal », *BMJ Global Health*, vol. 5, n° 3, e001915, p. 1-10. DOI : [10.1136/bmjgh-2019-001915](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001915). Consulté le 16 Août 2026.

DAMCP, 2020. *Plan d'Aménagement et de Gestion de l'Aire Marine Protégée (AMP) du Gandoul (2020-2023)*. Direction des Aires Marines Communautaires Protégées, ministère de l'Environnement et du Développement Durable, République du Sénégal, 85 p.

DIALLO Abdoulaye, 2019. « Accessibilité géographique aux soins de santé maternelle et contraintes de transport dans les îles du Sine-Saloum », *Revue Sénégalaise de Géographie et Santé*, vol. 14, n° 2, p. 45-62.

DIONE Ibrahima Demba, GOUDIABY Jean Alain & HANE Fatoumata, 2024. « Des pirogues pour nos malades : penser les dispositifs d'évacuation sanitaire dans les îles au Sénégal », *Anthropologie & Santé* [En ligne], n° 29. DOI : [10.4000/anthropologiesante.14098](https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.14098). Consulté le 25 juillet 2026)

FAYE Mamadou, 2026. *Insularité et mobilité dans les îles du Saloum : cas des îles du Gandoul*, Thèse de doctorat d'État en Géographie, Dakar, Université Cheikh Anta Diop, 306 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE (MSAS), 2018. *Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028*, Dakar, Gouvernement du Sénégal, 120 p. [En ligne] Disponible sur : [\[https://www.fao.org/faolex/results/details/fr/c/LEX-FAOC199945/\]](https://www.fao.org/faolex/results/details/fr/c/LEX-FAOC199945/) (consulté le 17 octobre 2022).

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS), 2023. *Le Sénégal engage la bataille contre les dépenses catastrophiques de santé*, Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. [En ligne] Disponible sur : [\[https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/le-senegal-\]](https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/le-senegal-) (consulté le 19 Septembre 2026).

POURETTE Dolorès & SERVY Alice, 2024. « Transferts et évacuations sanitaires : la place des États dans les mobilités thérapeutiques », *Anthropologie & Santé* [En ligne], n° 29. DOI : [10.4000/12s9](https://doi.org/10.4000/12s9). Consulté 25 juillet 2026.

RÉGION MÉDICALE DE FATICK, 2019. *Plan Régional de Développement Sanitaire et Social (PRDSS) 2019-2028 : Région de Fatick*, Fatick, Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, 85 p.

SAKHO Papa et GUEYE Lamine, 2006. « Attraction des services de soins de santé primaires et des centres de dépistage du VIH à Dakar (Sénégal) : Améliorer l'approche par zone de polarisation », *Espace, populations, sociétés*, vol. 24, n° 2-3, p. 361-371.

SAMB Fatou, 2021. « Les accouchements au Sénégal », *Études caribéennes* [En ligne], n° 50 Décembre 2021, mis en ligne le 15 décembre 2021, consulté le 15 septembre 2026. URL : <http://journals.openedition.org/etudescaribeenne/s/22498>

SARR Samba & NDAO El Hadji Balla, 2019. « Accessibilité spatiale aux services et soins de santé dans les espaces périphériques et insulaires », *Espace Populations Sociétés*, n° 2018/3 - 2019/1, p. 1-18.

SÉNÉGAL, 2009. *Décret n° 2009-521 du 4 juin 2009 relatif à la Carte sanitaire*, Journal Officiel de la République du Sénégal, n° 6485, p. 1-10.

SERVY Alice, 2024. « Therapeutic Mobilities of Women Living with Cancer in Vanuatu », *Communication présentée au colloque international Mobilités thérapeutiques et évacuations sanitaires*, Marseille, 15-17 janvier 2024.

THIAM Cheikh, 2022. « Facteurs d'abandon et de fréquentation des structures de santé maternelle dans le pôle du Sine-Saloum », *Annales de Santé Communautaire*, vol. 16, n° 1, p. 77-93.

AUTEUR

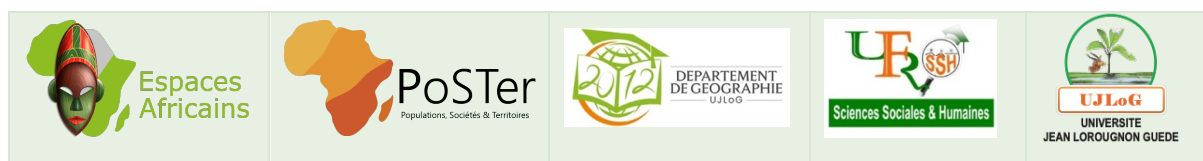
Mamadou FAYE

Doctorant en Géographie

Laboratoire de Géographie humaine, Université Cheikh Anta Diop

Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Dakar, Sénégal.

Courriels : cheikhfaye64@gmail.com, mamadou157.faye@ucad.edu.sn



© 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

Mamadou FAYE, « Mobilité insulaire et accès aux soins de santé dans le delta du Saloum, Sénégal : cas des îles du Gandoul », Revue Espaces Africains, Numéro 2 | 2026, Numéro thématique, ISSN : 2957-9279, mis en ligne le 30 septembre 2026, p. 110-124.

INDEXATIONS INTERNATIONALES DE LA REVUE ESPACES AFRICAINS

	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+Social+es%29&rows=30&page=1