



RAPPORT DE RECHERCHE

L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ EN CÔTE D'IVOIRE : ENSEIGNEMENTS D'UNE RECHERCHE-ACTION PARTICIPATIVE À GAGNOA

Table des matières

Table des matières	2
REMERCIEMENTS	3
LISTE DES ACRONYMES	4
INTRODUCTION	5
I. CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE	7
1. Le contexte de la recherche action participative.....	7
2. La méthodologie de la Recherche Action Participative.....	9
2.1. Principes clés de la Recherche Action Participative (RAP).....	9
2.2. Méthodologie de la RAP à GAGNOA.....	11
II. CADRE JURIDIQUE	12
1. Au niveau international.....	12
2. le cadre régional.....	13
3. Au plan national.....	14
III. RESULTATS DE L'ETUDE	15
1. Cadre d'analyse du secteur privé.....	15
1.1 Les établissements sanitaires privés à Gagnoa: Une couverture quasi-satisfaisante.....	15
1.2 Les établissements sanitaires privés et l'accès aux soins de santé à Gagnoa: une réalité mitigée.....	19
1.3 Les établissements sanitaires privés: accessible pour les riches.....	21
2. Cadre d'analyse des établissements sanitaires publics.....	22
2.1 Disponibilité des installations des biens et services: entre réalité et insuffisance dans la commune de Gagnoa.....	22
2.2 Les établissements sanitaires publics à Gagnoa : les soins de santé relativement accessibles.....	25
2.3 Les centres de santé publics: absence de pesanteurs socioculturelles.....	27
2.4 La qualité des soins et services dans les établissements sanitaires à Gagnoa: une réalité controversée.....	27
3. Établissement sanitaire public: entre construction de la normalité et marchandisation de la santé.....	28
4. Couverture Maladie Universelle: entre utilité et désintérêt à Gagnoa.....	32
IV. Recommandations	34

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été réalisée par le Mouvement Ivoirien des Droits Humains (MIDH). Créé le 08 octobre 2000, le MIDH est une association à but non lucratif œuvrant pour la défense et la promotion des droits de l'homme. Le Mouvement compte plus de trois cents membres et dix sections dans les localités suivantes : Bouaké, Daloa, Gagnoa, Korhogo, San pédro, Yamoussoukro, Dimbokro, Toumodi, Odienné et Katiola.

Fondé sur des valeurs de responsabilité, de transparence, de solidarité et d'équité, le MIDH a pour vision l'avènement d'une société ivoirienne dans laquelle tous les droits sont respectés, protégés et appliqués.

Le MIDH a pour but de défendre et de promouvoir les droits humains. Pour réaliser ses objectifs, il se donne comme moyens d'actions :

- des investigations, interpellations, informations, déclarations et dénonciations ;
- des conférences ;
- des séminaires et des formations ;
- des manifestations publiques ;
- des actions en justice ;
- des aides psychologiques, juridiques et parfois médicales aux victimes de violations de droits humains.

Le MIDH est dirigé par un Conseil d'Administration composé de onze (11) membres.

Ce rapport a été élaboré par Amadou DAHOU, Kouamé AMANI, Stéphane Koffi KOUADJO et DIARRASSOUBA Daouda Moussa du MIDH avec le soutien de la Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR).

Le MIDH remercie Dr Thibaut LAUWERIER pour sa formation sur les méthodes de la recherche-action participative.

Le MIDH remercie également le Ministère des Affaires Étrangères de la République de Finlande pour son soutien à la réalisation de cette recherche.

GI-ESCR et le MIDH remercient, enfin, toutes les personnes interrogées pour cette recherche, notamment le Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, les leaders communautaires de Gagnoa, les autorités préfectorales les autorités de l'administration sanitaire de Gagnoa, les patients des différents établissements sanitaires et le personnel sanitaire.

LISTE DES ACRONYMES

CA: Centre Antituberculeux
CADHP: Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples
CEDAW: Convention sur l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes
CGI: Centre de Gestion Intégré
CIDE: Convention Internationale des Droits des Enfants
CHR: Centre Hospitalier Universitaire
CMU: Couverture Maladie Universitaire
CNAM: Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CSU: Centre de Santé Urbaine
CSR: Centre de Santé Rurale
DU: Dispensaire Urbaine
DUDH: Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
DR: Direction Régionale
ESCOM: Établissement Sanitaire Communautaire
GI-ESCR: Global Initiative Economique Social Cultural Right
HG: Hôpital Général
INS: Institut National de la Statistique
INSP: Institut Nationale de Santé Publique
IP: Infirmier de Prison
LH: Lit d'Hôpital
MIDH: Mouvement Ivoirien des Droits Humains
MSHP CMU: Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture Maladie Universelle
ODD: Objectif Du Développement Durable
OMS: Organisation Mondiale de la Santé
ONG: Organisation Non Gouvernementale
PMI: Protection Maladie Infantile
RAP: Recherche Action Participative
SSSU: Service de Santé Scolaire et Universitaire

INTRODUCTION

Située dans le centre-ouest de la Côte d'Ivoire, la ville de Gagnoa, à l'instar des grandes villes du pays, est confrontée aux défis liés à l'accès aux soins de santé. C'est dans cette perspective que le Mouvement Ivoirien des Droits Humains (MIDH), en partenariat avec Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), s'engage à mener une Recherche-Action Participative (RAP) en rapport avec la problématique de l'accès aux soins de santé dans cette communauté.

La recherche vise à placer les droits humains en général et le droit à la santé en particulier au premier plan de tout processus de développement. Cette recherche-action se positionne comme une plateforme interactive et inclusive, invitant les membres de la communauté de Gagnoa à prendre une part active dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des solutions visant à améliorer l'accès aux soins de santé.

Les disparités dans l'accès aux soins de santé, que ce soit en termes de proximité géographique, de disponibilité des services, ou de coûts financiers, sont autant de défis qui nécessitent une approche holistique. Le MIDH, conscient de la complexité de cette question, s'efforce d'apporter une réponse concertée en impliquant les parties prenantes clés, du personnel médical aux résidents locaux, en passant par les autorités gouvernementales et les organisations de la société civile.

Cette recherche-action, au-delà de son objectif premier d'identifier les obstacles entravant l'accès aux soins de santé, se fixe pour ambition de nourrir un dialogue informé et d'élaborer des recommandations tangibles pour des politiques de santé plus inclusives et efficaces. En plaçant la population de Gagnoa au cœur du processus, cette recherche aspire à démontrer que des solutions durables émergent lorsque la voix de la communauté est véritablement entendue et prise en compte. À travers cette démarche, cette recherche ouvre un chapitre novateur dans la quête d'un accès équitable aux soins de santé, incarnant ainsi les principes fondamentaux des droits humains dans l'action concrète et transformative.



Cette photo illustre les échanges avec le Responsable syndical des agents de santé du secteur privé

I. CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE

1. Le contexte de la recherche action participative

Gagnoa est une ville du centre-ouest de la Côte d'Ivoire, située à 289 kilomètres d'Abidjan. Elle est le chef-lieu de la région du Gôh.

Selon les données de la Direction Régionale (DR) de l'Institut National de la Statistique (INS) du Gôh, la population de Gagnoa est estimée en 2022 à 724 498 habitants¹.

La zone sanitaire de Gagnoa est composée de deux districts sanitaires qui bénéficient de plusieurs infrastructures et équipements. Le tableau ci-après présente les éléments sus-cités.

Tableau 1: Répartition au niveau public des infrastructures et équipements par secteur dans le département de Gagnoa

DIRECTION DEPARTEMENTALE	INFRASTRUCTURES ET ÉQUIPEMENTS PAR SECTEUR	Nombre
GAGNOA	Nombre de district sanitaire	02

¹ Direction Régionale de l'Institut National des Statistiques (INS) du Gôh juillet 2023

	Centre Hospitalier Régional (CHR)	01
	Hôpital Général (HG)	01
	Institut National de Santé Publique (INSP)	01
	Centre de Santé Urbain (CSU)	14
	Centre de Santé Rural (CSR)	57
	Dispensaire Urbain (DU)	01
	Dispensaire Rural (DR)	12
	Protection Maternelle Infantile (PMI)	01
	Service de Santé Scolaire et Universitaire (SSSU)	01
	Centre Antituberculeux (CA)	01
	Infirmerie de Prison (IP)	01
	Lits d'Hospitalisation (LH)	433

Source: Institut National de Statistique, 2022

Tableau 2: Répartition au niveau Privé des infrastructures et équipements par secteur dans le département de Gagnoa

INFRASTRUCTURES SANITAIRES PRIVÉES	Nombre
Clinique	04
infirmerie	10
officine de pharmacie	24
dépôt de pharmacie	10

Source: Direction Régionale de l'Institut National de la Statistique, 2022

Par ailleurs, ces équipements et infrastructures sont entretenus par le personnel soignant composé de médecins, infirmiers, sages-femmes et aides-soignants. Ainsi, le ratio population/personnel soignant varie d'un corps soignant à l'autre.

Tableau 3: Répartition du personnel soignant par Direction Départementale, par secteurs et par services

Direction Départementale	Statut	Personnels soignants					Total
		Médecins	Infirmiers	Sages-femmes	Aides soignants	Autres	
Gagnoa	Public	59	358	180	65	247	909
	Privé	12	02	0	05	13	32
TOTAL		71	360	180	70	260	941

Source : Direction Régionale de l'Institut National de la Statistique, 2022

Tableau 4 : Ratio médecin/population par Direction Départementale et par personnel (source: direction régionale de la santé du GÔH)

Direction Départementale	Personnel soignant		population sanitaire	Ratio
Gagnoa	Médecins	71	724 498	1/10 204
	Infirmiers	360		1/ 2 012
	Sages-femmes	180		1/ 4 003
	Aides-soignants	56		-

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime qu'il faut au moins 2,5 membres du personnel médical (médecins, infirmières et sages-femmes) pour 1 000 habitants afin d'assurer une couverture adéquate des interventions de soins primaires².

2. La méthodologie de la Recherche Action Participative

Le rapport est basé sur un cadre de RAP axée sur une approche de recherche collaborative et interactive dans laquelle les membres de la communauté, les chercheurs et les activistes sont

² OMS, World Health Report 2006

un ensemble d'acteurs produisant la connaissance en vue d'un changement social.³ Applicables à une variété de domaines et de contextes, les méthodes de la RAP responsabilisent les communautés ayant une expérience vécue des problèmes sociaux, dans le but de générer des connaissances pour l'action plutôt que pour la connaissance.⁴ Reason et Bradbury précisent en outre que la RAP "cherche à réunir l'action et la réflexion, la théorie et la pratique, en participation avec d'autres, dans la recherche de solutions pratiques à des questions d'intérêt pressant pour les gens et, plus généralement, pour l'épanouissement des individus et de leurs communautés"⁵.

2.1. Principes clés de la Recherche Action Participative (RAP)

La RAP est :

- Structurée, tout en étant flexible,
- Composée de plusieurs phases de planification cycliques, suivies de réflexion, d'action et d'observation.

Les questions de recherche, d'abord générales, doivent être définies plus précisément et approuvées par la communauté. La définition des questions de recherche est le résultat de plusieurs cycles d'interaction avec les communautés.

Le cycle de participation à la recherche se compose normalement des étapes suivantes :

- Cartographier le problème avec la communauté,
- Identifier les questions de recherche avec la communauté,
- Sélectionner des indicateurs avec la communauté,
- Collecter de données qualitatives avec la communauté,
- Analyser des données avec la communauté,
- Partager et utiliser les résultats avec la communauté,
- Suivre le changement avec la communauté.

Globalement, la RAP comprend une phase de récolte collective de données, suivie de l'analyse de ces données et d'une revue de la littérature qui soutient la réflexion sur les données. Après chaque cycle de collecte de données, il y a un espace de réflexion et de retour à la communauté pour préciser les questions posées et les informations collectées. Ce processus cyclique permet de dresser un tableau cumulatif de la question analysée.

Les méthodes de la RAP comprennent les discussions de groupe, les entretiens avec des informateurs clés, les réunions communautaires, des compte-rendus quotidiens, les questions d'observation, les jeux de rôle, etc. L'aspect le plus important à garder à l'esprit lors de la sélection des méthodes est de s'assurer qu'elles permettent aux communautés de s'exprimer le plus fortement possible et qu'elles s'attaquent aux asymétries de pouvoir auxquelles elles peuvent être confrontées et qui les empêchent de participer pleinement à ce processus.

³Kindon, S., Pain, R. & Kesby, M. *Participatory Action Research Approaches and Methods: Connecting People, Participation and Place* (Routledge, 2007); Kemmis, S., McTaggart, R. & Nixon, R. in *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice* (eds Reason, P. & Bradbury, H.) 453–464 (Sage, 2015).

⁴An extractive research model refers to 'research that extracts information and exploits relationships, places and peoples, producing benefit for scholars or institutions elsewhere, and depleting resources at the research sites'. Cornish, F., Breton, N., Moreno-Tabarez, U. et al. Participatory action research. *Nat Rev Methods Primers* **3**, 34 (2023). <https://doi.org/10.1038/s43586-023-00214-1>

⁵Reason, P. and Bradbury, H. (2001) *Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*, London: SAGE, pp. 1 as cited in Popplewell, R. and Hayman, R. (2012) Where, how, and why are Action Research approaches used by international development non-governmental organisations? pp. 2

L'approche doit être flexible et les méthodes doivent être modifiées si elles ne donnent pas les résultats escomptés. La participation tout au long de la RAP doit garantir que la recherche est une activité collective qui libère la communauté concernée.

La RAP doit adopter une approche transversale afin d'identifier les différentes expériences vécues de discrimination, d'exclusion et de marginalisation, et de reconnaître la diversité des identités et des relations de pouvoir en jeu dans chaque contexte. La recherche doit viser à contribuer, à modifier ou à transformer les relations de pouvoir inégales. La méthode de la RAP doit interroger les relations de pouvoir entre les sexes à tous les niveaux et prendre en compte les obstacles auxquels les femmes et les filles sont confrontées pour participer de manière significative et active au projet, afin de s'assurer que tout le monde est en mesure d'y contribuer.

Pour une Recherche Action Participative réussie, il est essentiel de disposer, dès le début de la collaboration avec les partenaires et la communauté, d'accords clairs et écrits, notamment en ce qui concerne la répartition des responsabilités, les processus de prise de décision, les mécanismes de résolution des différends et la définition des protocoles éthiques.

L'objectif de cette étude vise à s'engager avec les membres de la communauté pour assurer un processus collectif de génération de connaissances afin de démocratiser le processus de recherche, selon les étapes suivantes :

- Renforcer les communautés . La méthode vise à reconnaître et à intégrer de manière proactive les voix des membres des communautés dans la recherche et à les impliquer dans la prise de décision. Cela se fera en cherchant à promouvoir la participation, l'engagement et l'appropriation par les communautés, d'une manière non extractive.
- Aborder les questions de justice sociale . La méthode vise à utiliser la RAP pour aborder les questions de justice sociale, telles que les inégalités, la discrimination et la marginalisation, en intégrant une perspective de genre. L'objectif est d'identifier et de traiter les causes profondes de ces injustices et de travailler à l'élaboration de solutions pertinentes, axées sur les droits de l'Homme, adaptées et durables.
- Favoriser la création de mouvements . La méthode vise à utiliser la RAP pour aider à catalyser l'action collective. Il cherche à fournir les bases nécessaires pour que les membres des communautés et les chercheurs soient mieux à même de développer leurs capacités et de plaider en faveur d'un changement transformateur.

2.2. Méthodologie de la RAP à GAGNOA

A- MISSION DE PROSPECTION

Le projet de recherche sur l'accès à la santé mené à Gagnoa selon la méthode « Recherche-Action Participative » (RAP), exige une implication des communautés locales tout au long de la recherche. Ainsi, du 23 au 27 août 2023, le MIDH a effectué une étude de prospection à Gagnoa. Cette mission avait pour objectif de rencontrer les communautés, leur présenter le projet et obtenir leur adhésion à toutes les étapes de la recherche. Dans ce contexte, l'équipe de mission a rencontré successivement les autorités suivantes :

- Les autorités préfectorales,
- Les autorités traditionnelles, coutumières et religieuses

- Les leaders communautaires,
- Les autorités sanitaires,
- Les responsables d'ONG et de syndicats.

Lors des différentes rencontres, nous avons expliqué aux autorités et aux responsables communautaires les objectifs du projet, la méthodologie de mise en œuvre, les différentes activités . Ceux-ci ont adhéré à la méthode de travail.

Les principaux thèmes abordés sont:

Le niveau de connaissance des acteurs du système de la santé locale;

Le Rapport entre leaders communautaires et les communautés les autorités administratives et politiques;

la méthodologie de travail avec le comité de veille

Ces échanges ont également été l'occasion de recueillir l'avis des responsables sur les questionnaires et les différentes activités du projet. Leurs observations et préoccupations ont été prises en compte et intégrées au projet.

B- COLLECTE DE DONNÉES

Dans le cadre du projet conjoint de recherche MIDH/GI-ESCR sur l'accès au droit à la santé, la section de Gagnoa du MIDH a mené une mission de collecte de données selon la RAP du 02 au 13 octobre 2023 dans la commune de Gagnoa . Elle a permis de visiter sept (07) établissements sanitaires dont quatre (04) publics et trois (03) privés . En plus, les enquêteurs ont rencontré les responsables d'ONG opérant dans le domaine de la santé et les leaders communautaires.

• Équipe d'enquêteurs

L'équipe d'enquêteurs était composée de deux (02) agents du MIDH et de deux (02) membres de la communauté selon la méthode RAP. Les membres de la communauté ont ainsi été des acteurs de collecte de données sur le terrain. Ils ont participé à l'administration des questionnaires sur le terrain.

• Difficultés rencontrées

Dans le cadre de cette étude, l'équipe a rencontré les difficultés suivantes:

- L'impossibilité de rencontrer le responsable du syndicat des agents de santé du public pour cause de congé,
- L'impossibilité de rencontrer le responsable de l'unité de santé du centre de gestion intégrée (CGI).

II. CADRE JURIDIQUE

1. Au niveau international

Plusieurs normes juridiques nationales, régionales et internationales permettent à chacun en Côte d'Ivoire de bénéficier du meilleur état de santé physique et mentale possible grâce à des services de santé publique.

Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH) (1948) :

- L'article 25 de la DUDH énonce le droit à un niveau de vie suffisant assurant la santé et le bien-être, incluant le droit à la santé et à la protection contre la maladie.

Pacte International Relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) (1966) :

- L'article 12 garantit le droit de toute personne à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible.

Le 26 mars 1992, la Côte d'Ivoire a signé et ratifié le Pacte International Relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC), qui protège le droit à la santé à l'article 12.⁶ Pourtant, la Côte d'Ivoire reconnaît "le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre." La Côte d'Ivoire est aussi obligée de prendre des mesures pour assurer: "la création de conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie."⁷ La Côte d'Ivoire a également signé et ratifié la plupart des traités internationaux relatifs aux droits de l'homme contenant des dispositions sur le droit à la santé, comme la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des personnes handicapées.⁸

Quand les acteurs privés sont prestataires de soins, l'Etat est toujours obligé à assurer que le droit à la santé soit réalisé. L'Etat a "l'obligation de protéger lorsque des tiers, y compris des entreprises, portent atteinte aux droits de l'homme sur leur territoire et/ ou sous leur juridiction."⁹

Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDAW) (1979) :

⁶ Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. Adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies le 16 décembre 1966

⁷ Ibid., Art. 12(d).

⁸ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Adoptée le 1979 par l'Assemblée générale des Nations Unies, entrée en vigueur en 1981.

⁹ Conseil des Droits de l'Homme, Principe Directeurs Relatifs aux Entreprises et aux Droits de l'Homme, (A/HRC/17/31), (2011).

- L'article 12 de la CEDAW souligne le droit des femmes à bénéficier des services de soins de santé, y compris ceux liés à la planification familiale.

Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) (1989) :

- L'article 24 reconnaît le droit de l'enfant à jouir du meilleur état de santé possible et à avoir accès à des services de santé.

Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations unies - Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Objectif de développement durable 3) :

- Engagement à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges.

2. le cadre régional

Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP) (1981) :

Au niveau régional, le Côte d'Ivoire est partie à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples.¹⁰ L'article 16 de la Charte africaine, stipule que "les États parties prennent les mesures nécessaires pour protéger la santé de leur population et garantir qu'elle reçoive des soins médicaux lorsqu'elle est malade."¹¹ La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, qui surveille la mise en œuvre de la Charte africaine, a publié une résolution historique qui aborde le rôle des acteurs privés dans la santé et l'éducation. La résolution réaffirme que les États africains sont "les responsables de la protection et de la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels, en particulier les droits à la santé et à l'éducation sans discrimination, pour lesquels des services publics de qualité sont essentiels,"¹² et exprime ses inquiétudes quant à la tendance actuelle des donateurs multilatéraux et des institutions internationales à faire « pression sur les États parties pour qu'ils privatisent ou facilitent l'accès aux acteurs privés dans leurs secteurs de la santé et de l'éducation », au mépris de ces obligations.¹³

La Commission appelle également les gouvernements à « examiner attentivement les risques liés à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels liés aux partenariats public-privé et à garantir que tout arrangement potentiel pour des partenariats public-privé respecte leurs obligations substantielles, procédurales et opérationnelles en matière de droits de l'homme. »¹⁴

En 1991, la Côte d'Ivoire a également ratifié la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, dont l'article 14 oblige les États « à assurer la fourniture de l'assistance médicale et

¹⁰ Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (adoptée le 27 juin 1981, entrée en vigueur le 21 octobre 1986) (1982) 21 ILM 58 (Charte africaine).

¹¹ Ibid. Art. 16.

¹² Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, « Résolution sur l'obligation des États de réglementer les acteurs privés impliqués dans la fourniture des services de santé et d'éducation » (2019) Res. 420 (LXIV) <<https://bit.ly/31u1VSu>> consulté le 26 octobre 2021.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

des soins de santé nécessaires à tous les enfants, en mettant l'accent sur le développement des soins de santé primaires ». ¹⁵

Protocole de Maputo sur les droits des femmes en Afrique (2003) :

- L'article 14 de ce protocole, complémentaire à la CADHP, renforce les droits des femmes en matière de santé reproductive.

Déclaration de Malabo (2006) :

- Les États membres de l'Union africaine se sont engagés à allouer au moins 15% de leur budget national à la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja.

Protocole de l'Union africaine sur les droits des personnes âgées (2016) :

- L'article 16 souligne le droit des personnes âgées à la jouissance du meilleur état de santé physique et mentale possible.

-

3. Au plan national

La Constitution de la Côte d'Ivoire, 2016

- L'article 9 de la Constitution ivoirienne de 2016 dispose que "toute personne a droit à l'éducation et à la formation professionnelle. Toute personne a également droit à un accès aux services de santé." ¹⁶
- L'article 2 de la Constitution ivoirienne de 2016 dispose que "L'Etat s'engage à garantir les besoins spécifiques des personnes vulnérables. Il prend les mesures nécessaires pour prévenir la vulnérabilité des enfants, des femmes, des mères, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'engage à garantir l'accès des personnes vulnérables aux services de santé, à l'éducation, à l'emploi et à la culture, aux sports et aux loisirs." ¹⁷

III. RESULTATS DE L'ETUDE

1. Cadre d'analyse du secteur privé

Le cadre d'analyse présente la réalité de la disponibilité des installations des biens et services dans les établissements sanitaires privés. Il s'agit de mettre en exergue la situation des centres

¹⁵ Convention relative aux droits des enfants

¹⁶ Constitution de la Côte d'Ivoire (2016), Art. 9.

¹⁷ Ibidem, Art. 2.

de santé privés à Gagnoa, en mettant l'accent sur les infrastructures sanitaires et les différents équipements dont ils disposent.

Il sera question d'aborder, également, la problématique de l'accès aux soins de santé dans la commune de Gagnoa et les défis à relever pour un meilleur accès à la santé.

Il est réservé une section relative aux conditions d'acceptabilité en matière de santé.

Enfin, l'étude terminera par l'analyse du secteur privé en appréciant à partir des données collectées la qualité des prestations de soins et de service dans la commune de Gagnoa.

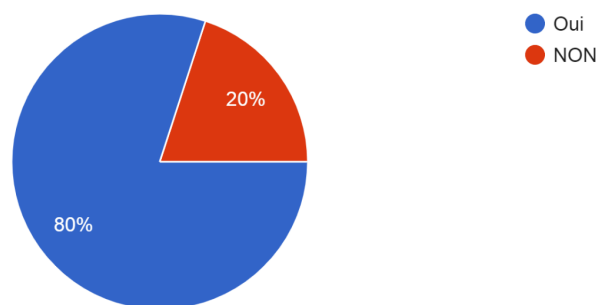
1.1 Les établissements sanitaires privés à Gagnoa: Une couverture quasi-satisfaisante

Les établissements sanitaires privés à Gagnoa sont composés de cliniques privées qui ont leur autorisation d'ouverture et d'exercice, c'est à dire enregistrées formellement au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Public et de la Couverture Maladie Universelle et les établissements sanitaires privés informels.

Le graphique ci-dessous présente le taux de fréquentation des établissements sanitaires privés à Gagnoa.

1. Fréquentez vous des établissements sanitaires privés ?

30 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

Après étude analytique de ce graphique, 80% des personnes interrogées affirment fréquenter les établissements sanitaires privés en raison de la bonne qualité (bon l'accueil, le plateau technique moderne) de leurs prestations par rapport au service public.

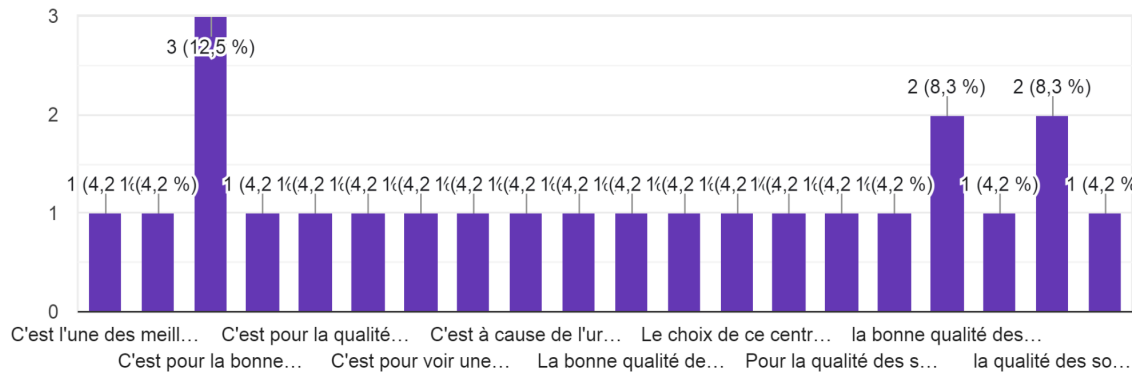
Toutefois, la faible fréquentation de ces centres de santé est en partie liée au coût élevé des prestations. A la question de savoir à quand remonte votre dernière consultation dans un établissement sanitaire privé?

Les témoignages des personnes enquêtées révèlent: " il y a 2 ans"; "ça fait 1an"; "depuis 2021".

Ce graphique ci-après montre les raisons du choix des centres de santé privés par les personnes interrogées.

2. Si oui, Quelles sont les raisons de ce choix ?

24 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

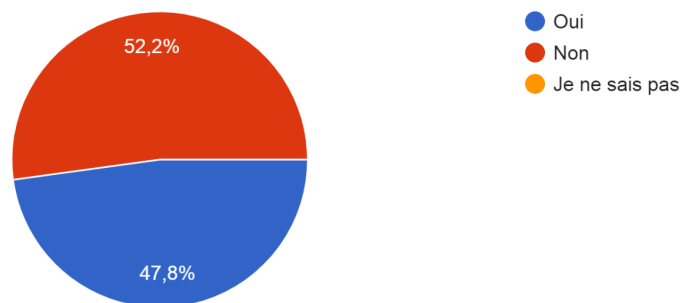
En plus d'un bon accueil par les agents de santé, on note également la disponibilité du personnel sanitaire. La relation marchande impose des conduites sociales entre patients et les agents de santé. La majorité des répondants ont affirmé que le personnel sanitaire est disponible et est à leurs petits soins lorsqu'ils se rendent dans leur locaux. Certains soulignent le fait que le suivi médical se prolonge jusqu'à leur domicile. Des appels récurrents sont réalisés afin de prendre des nouvelles de l'état de santé des patients.

On a titre d'illustration les propos d'un enquêté: *"il n'y a rien à reprocher aux agents de santé au niveau de leur disponibilité"*; *"Ils sont toujours disponibles"*; *"Toujours aux petits soins des patients"*

Ce graphique ci-après montre les insuffisances du matériel médical dans les établissements sanitaires privés.

6. Existe-t-il dans le centre de santé privé du matériel médical suffisant ? (à explorer : lits, draps, le matériel de radiologie le matériel médico-chirurgical, etc....)

23 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

En ce qui concerne le matériel médical, 52,2% des répondants affirment ne pas être en quantité suffisante. On dénombre très peu de centres de santé privés de qualité en dehors du district d'Abidjan. De nombreux enquêtés à Gagnoa ont souligné que le matériel médical est insuffisant.

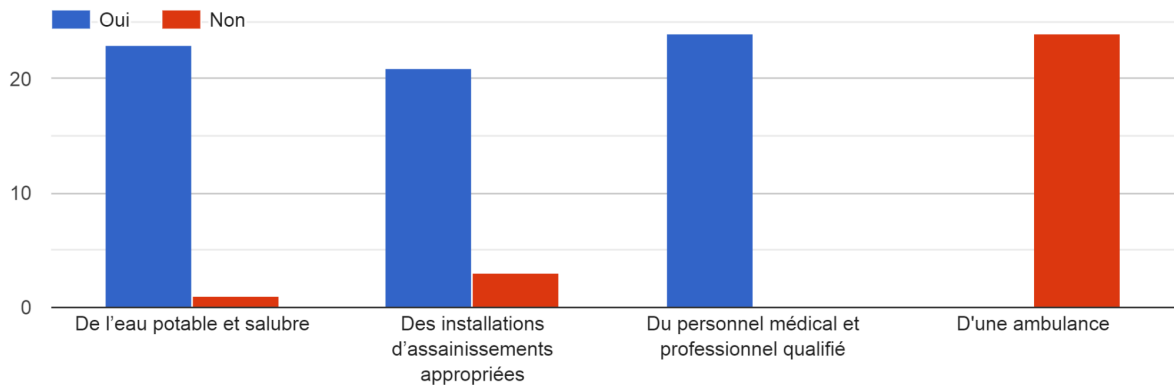
En effet, lorsqu'on échange avec l'ensemble des acteurs sur la problématique de la disponibilité et la qualité du matériel médical, beaucoup estiment que les draps, les lits et les gangs sont en quantité suffisante.

Par contre, lorsqu'on s'intéresse aux services tels que la radiographie, la chirurgie qui nécessite l'utilisation de matériel de pointe, l'on observe que la majorité des cliniques privées n'en disposent pas.

Ainsi, les populations se rendent généralement à Abidjan pour bénéficier de ces prestations.

Le graphique suivant présente la disponibilité de l'eau potable, du personnel médical et des installations sanitaires appropriées.

7. Ces centres de santé disposent ils : (plusieurs réponses possibles)



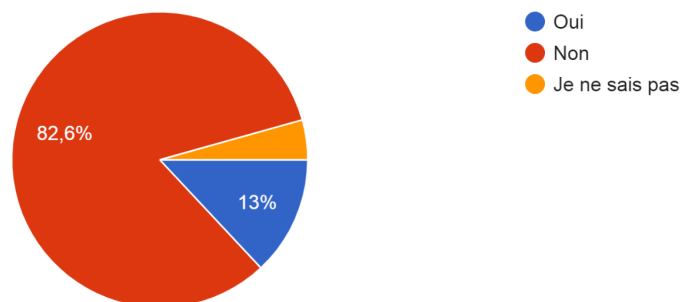
Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

On enregistre une bonne disponibilité de l'eau potable, des installations d'assainissements appropriés et du personnel médical qualifié au sein des établissements sanitaires privés. La majorité des répondants affirment leur satisfaction lorsqu'ils se rendent dans ces espaces médicaux, car le personnel médical met les moyens nécessaires pour qu'ils soient satisfaits. Toutefois, aucun centre médical ne dispose d'ambulance. Ce qui ne facilite pas l'évacuation des malades en cas d'urgence. Les évacuations dans ces situations se font dans les véhicules non appropriés. Par conséquent, certains malades y perdent la vie.

Ce graphique ci-après présente l'affichage de l'autorisation d'ouverture et d'exercice des centres de santé privés à Gagnoa

8. Dites nous si les centres de santé affichent leurs autorisations d'ouverture et d'exercice ?

23 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

Bon nombre d'établissements sanitaires privés à Gagnoa n'affichent pas leur autorisation d'ouverture et d'exercice. Cela est confirmé par 82,6% des répondants lors de l'enquête de terrain.

Comme à Abidjan de nombreuses cliniques de l'intérieur notamment à Gagnoa n'ont pas d'autorisation préalable du Ministère de la Santé de l'Hygiène Public et de la Couverture Maladie Universelle pour exercer leurs activités.

La problématique de la légalité des hôpitaux privés se pose avec acuité, car la plupart ne remplissent pas les conditions minimales pour garantir le droit à la santé. La prestation de soins et service se fait dans l'informel sans qu'il ait une garantie de sécurité pour les patients en cas de litige. Ce triste décor rend l'Etat de Côte d'Ivoire complice des malversations que subissent les populations. Il est donc impérieux de régulariser cette situation.

1.2 Les établissements sanitaires privés et l'accès aux soins de santé à Gagnoa: une réalité mitigée

Les échanges avec les différents patients montrent que la majorité de la population a accès aux centres de santé privé sans distinction de race, d'ethnie et de religion.

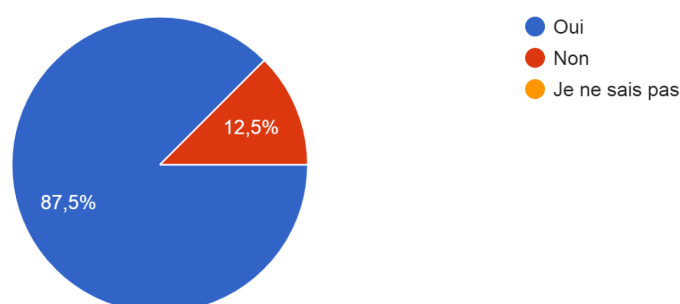
On a titre d'illustration ces verbatims: " *C'est accessible à tous*"; " *Oui, c'est accessible à tous*"

En effet, 87,5% (voir graphique ci-dessous) des répondants affirment que les établissements sanitaires privés disposent de rampes pour des personnes en situation de handicap. C'est une avancée majeure dans le cadre de la santé pour tous, car la mobilité au sein de ces espaces médicaux n'est pas affectée.

Cependant, 12,5% (voir graphique ci-dessous) des patients affirment qu'il n'y pas de rampe au sein des hôpitaux privés. Cela démontre que des efforts doivent être fait en vue de fournir un égal accès à la santé à toutes les couches sociales.

2. Ces centres de santé disposent-ils de rampes pour les personnes en situation de handicap ?

24 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

En ce qui concerne les coûts des prestations de santé dans le privé, on note que 66,7% des personnes interrogées les trouvent abordables. Pour ces derniers les coûts fixés par les cliniques sont à la bourse du client. 33,3% des enquêtés ont répondu par la négative. Ceux qui affirment que les coûts des prestations de soins ne sont pas abordables fréquentent très peu ces espaces médicaux privés. Ils s'orientent plus vers les centres de santé publique ou les tradipraticiens.

Ces praticiens de la médecine traditionnelle occupent une place importante dans l'itinéraire thérapeutique des patients.

A la question de savoir si vous ne fréquentez pas les centres de santé privés, comment faites vous pour vous soigner?

Plusieurs enquêtés ont répondu ceci: *“ La population se soigne auprès des tradipraticiens et dans les centres de santé public.”*; *“La population se soigne chez les médecins traditionnels”*; *“La population se soigne à l'aide de la médecine traditionnelle.”*

En effet, la prééminence de la médecine traditionnelle dans les pratiques thérapeutiques des populations de Gagnoa s'explique de deux manières.

Premièrement, cela est lié aux coûts des prestations de soins dans la médecine moderne. S'il est vrai que plus de la moitié des enquêtés ont affirmé que les coûts sont abordables, mais lorsqu'on creuse davantage, on se rend compte que c'est face à l'urgence médicale que ces derniers se rendent dans un centre de santé. Ils ont généralement recours en premier à l'automédication ou aux tradipraticiens et c'est lorsque la maladie s'aggrave qu'ils se rendent dans un centre de santé moderne.

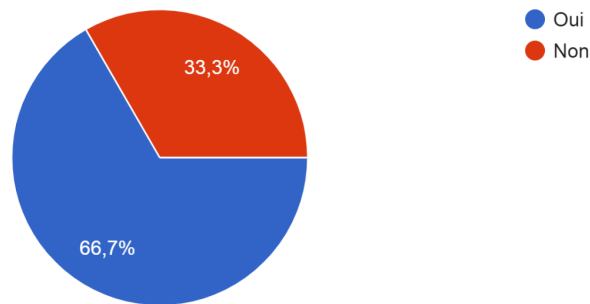
D'autres par contre, se rendent dans un centre de santé moderne pour diagnostiquer le mal dont ils souffrent et font le traitement à partir de la médecine traditionnelle.

Comme le souligne cet enquêté: *“Pour moi, c'est par rapport à... Je vais sur la médecine moderne par rapport aux diagnostics....”*; *“Quand tu vas pour les médicaments traditionnels, des fois, le coût est moindre. Et puis, des fois, ça soigne”*

En second lieu, le recours à la médecine traditionnelle présente des enjeux sociologiques dans le sens où ces pratiques thérapeutiques se transmettent de génération en génération. C'est un patrimoine dont le marketing social commande l'utilisation. Pour ces populations, la médecine traditionnelle est plus efficace, car elle n'est associée à aucun produits chimiques. Pour ces dernières, la médecine moderne aggrave l'état de santé de la population.

4. Les prestations de santé (services et/ou soins) sont-elles abordables pour vous, y compris les personnes défavorisées ?

24 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

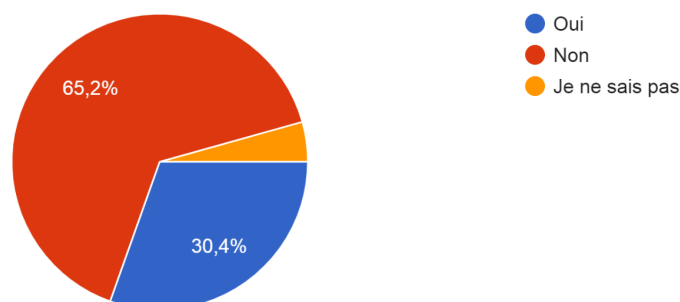
La problématique de l'hygiène au sein des établissements sanitaires privés reste prégnante dans l'univers médical. Selon le graphique ci-après 65,2% des personnes interrogées affirment que les toilettes dans les hôpitaux privés ne sont pas séparées.

Pourtant c'est une recommandation formulée par les Objectifs du Développement Durable (ODD) et est une exigence pour les établissements sanitaires.

Les hommes et les femmes ne présentent pas les mêmes besoins et différent biologiquement. Par conséquent, il est primordial de séparer les toilettes pour éviter de créer d'autres sources de maladies.

3. Ces centres de santé disposent-ils de toilettes séparées (homme et femme) ?

23 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

1.3 Les établissements sanitaires privés: accessible pour les riches

Les échanges avec les patients sur la qualité des soins et services délivrés dans les centres de santé privés montrent que c'est la première motivation de leur choix pour ces établissements sanitaires. Par contre, ces services médicaux sont réservés à ceux qui ont les moyens financiers .

On note aussi un manque criard de personnel soignant dans les centres de santé privés. S'ils sont de bonne volonté, ils sollicitent des médecins issus des établissements publics pour les interventions. Dans le cas contraire, ils utilisent d'office les infirmiers ayant une longue expérience. Les enquêtes corroborent ces faits. Dans ces établissements privés à Gagnoa, on dénombre zéro (0) sage-femme, deux (02) infirmiers , cinq (05) aide-soignants, douze (12) médecins et treize (13) autres (matrones, bénévoles, auxiliaires etc...)

2. Cadre d'analyse des établissements sanitaires publics

Comme dans le privé, le cadre d'analyse s'est également intéressé au secteur public de la santé. Il s'agit de faire le même exercice à savoir présenter la disponibilité des installations des biens et services, les critères d'accessibilité dans le secteur public de la santé, les conditions d'acceptabilité et la qualité des soins et des services.

Les établissements sanitaires publics concernent les établissements qui assurent des services traditionnellement de santé. Ces services peuvent être regroupés en deux domaines à Gagnoa: les soins et la prévention.

2.1 Disponibilité des installations des biens et services: entre réalité et insuffisance dans la commune de Gagnoa

Les échanges avec les populations ont révélé que la majorité (93,3%) d'entre eux fréquente les établissements sanitaires publics. Cette fréquentation est due d'une part à la disponibilité des biens et services sanitaires dans la commune et d'autre part à l'abordabilité des prestations de soins. De nombreux enquêtés soulignent que les établissements publics offrent un service à moindre coût et de qualité.

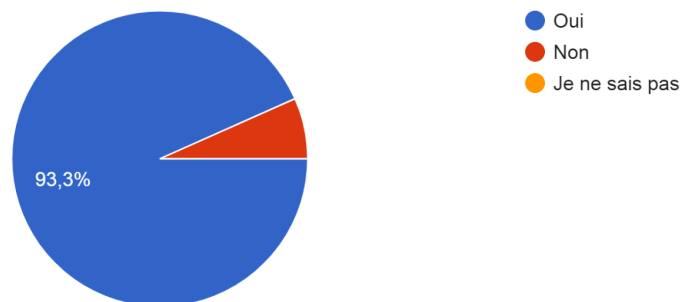
Cela s'illustre avec des verbatims tels que : *“C'est à cause de la bonne qualité des prestations que ces centres offre aux patients”*; *“C'est pour la bonne qualité des soins et le coût”*

En effet, les patients affirment que les meilleurs spécialistes en médecine sont dans les établissements sanitaires publics. Même s'ils sont en nombre insuffisant, se faire consulter par eux permet de diagnostiquer rapidement le mal dont ils souffrent et cela à moindre coût. A la question de savoir quelle est la fréquence de visite dans les hôpitaux publics, beaucoup ont répondu “ chaque 3 mois”.

Contrairement aux hôpitaux privés, le secteur public de la santé est visité par les mêmes patients régulièrement.

1. Fréquentez-vous des établissements sanitaires publics ?

30 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

Toutefois, on note que les centres de santé publique sont éloignés des populations.

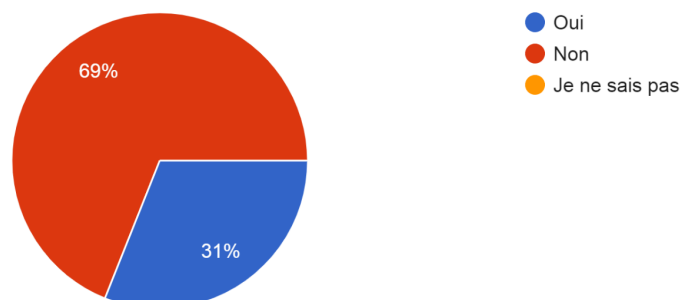
De nombreux répondants affirment qu'ils peuvent mettre environ trente (30) minutes pour se rendre dans un établissement sanitaire public le plus proche.

Cette distance est considérable dans le cadre de la politique de proximité qui vise à rapprocher les centres de santé des populations.

On note également une insuffisance du matériel au sein des hôpitaux publics à Gagnoa. Selon le graphique ci-après 69% des personnes interrogées affirment que le matériel médical est limité et ne couvre pas l'ensemble des besoins des populations.

6. Existe-t-il dans le centre de santé du matériel médical suffisant ? (à explorer : lits, draps, matériel de radiologie, matériel médico-chirurgical, etc....)

29 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

En ce qui concerne l'accès aux médicaments, 73,3% des personnes interrogées soutiennent qu'ils ne sont pas disponibles à la pharmacie de l'hôpital.

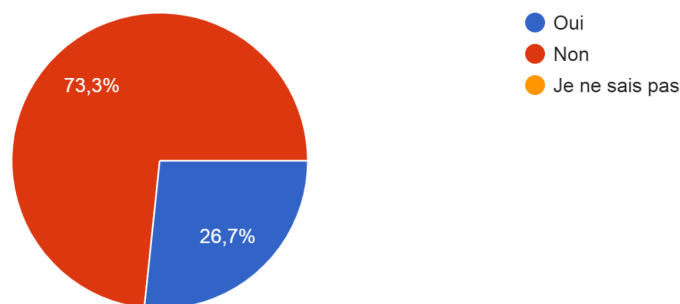
La plupart des achats de médicaments se font dans des officines privées en dehors de l'hôpital, augmentant la charge monétaire du patient.

Voici quelques témoignages de certains enquêtés: *“Les médicaments sont achetés dans les pharmacies de la ville”*; *“les pharmacies à l'extérieur de l'hôpital”*; *“dans les pharmacies de dehors”*

Ces réalités vont à l'encontre des objectifs du Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (PIDESC) qui stipule qu': *“Il doit exister dans l'État partie, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.”*

7. Trouvez vous toujours des médicaments disponibles à la pharmacie de l'hôpital ?

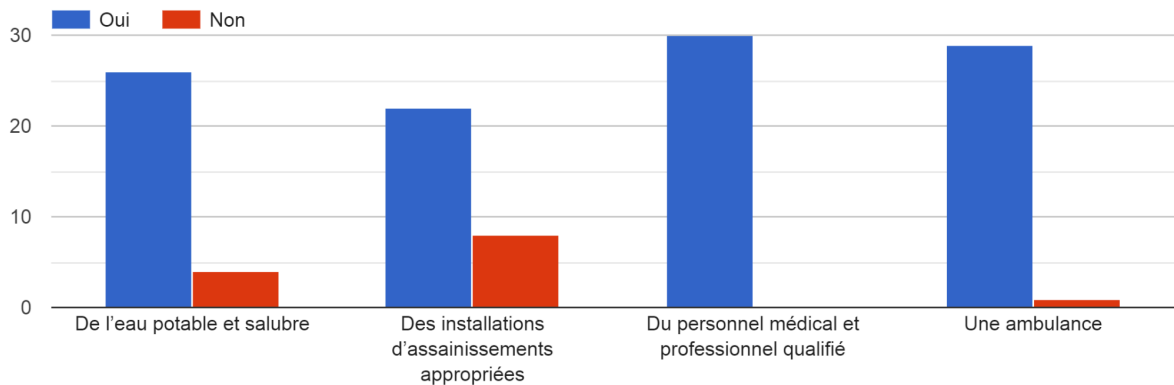
30 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

En revanche, l'eau potable, les installations d'assainissement et le personnel médical de qualité sont suffisamment disponibles. De nombreux répondants affirment que le personnel médical est professionnel et maîtrise le travail. On note la présence de robinet d'eau potable au sein des établissements sanitaires pour les usagers. De même que la présence d'ambulances de qualité et en bon état pour transporter les malades dans les cas d'urgences.

9. Dites nous si ces centres de santé disposent : (plusieurs réponses possibles)



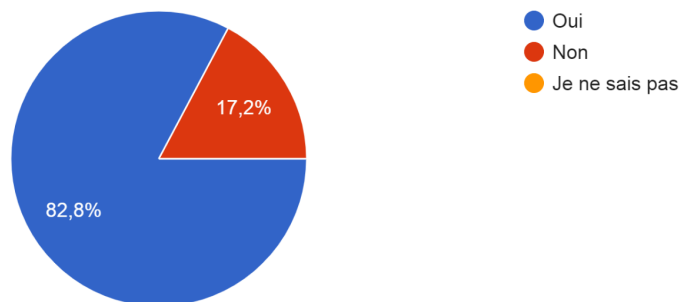
Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

2.2 Les établissements sanitaires publics à Gagnoa : les soins de santé relativement accessibles

A Gagnoa, la majorité des centres de santé publique disposent de rampes pour faciliter l'accès à toutes les catégories sociales. La mobilité physique a été prise en compte dans la construction des infrastructures sanitaires. Cela est confirmé par la réponse de 82,8% des personnes interrogées selon le graphique.

Par contre, 17,2% (voir le graphique ci-après) affirment que l'accessibilité physique au sein des établissements sanitaires est difficile. Même si ce chiffre est bas, il est important pour les autorités sanitaires de doter tous les hôpitaux de mécanismes de mobilité pour faciliter l'accès.

2. Ces centres de santé disposent ils de rampes pour les personnes en situation de handicap ?
29 réponses



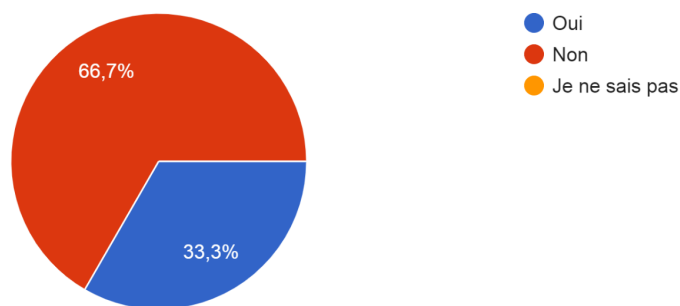
Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

L'épineuse problématique de la séparation des toilettes a été observée également dans le secteur public de la santé.

En effet, 66,7% de nos interlocuteurs soulignent le fait que les hommes utilisent les mêmes toilettes que les femmes. Cette réalité pose un problème d'hygiène et de santé publique, car en effet ces deux catégories d'acteurs présentent des besoins différents.

3. Ces centres de santé disposent-ils de toilettes séparées (homme et femme) ?

30 réponses

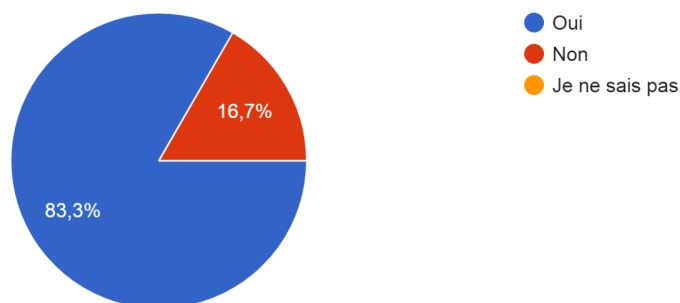


Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

En ce qui concerne le coût des prestations de soins et de services, la majorité (83,3%) des patients ont affirmé qu'il est abordable. Comme souligné plus haut, le coût des prestations est l'une des raisons qui poussent majoritairement plusieurs patients à s'orienter vers le secteur public de la santé. Il est relativement plus bas qu'au privé dans la mesure où l'Etat se charge des dépenses d'équipements et de salaires.

4. Les prestations de santé (services et/ou soins) sont-elles abordables pour tous ?

30 réponses

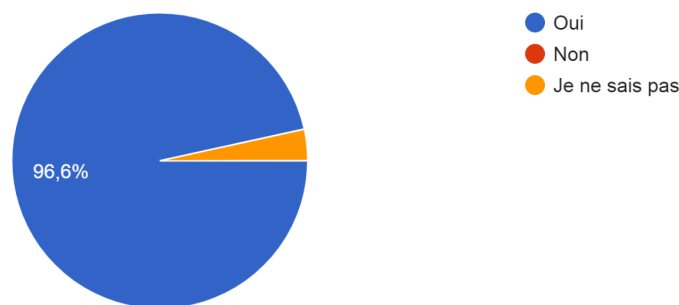


Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

Les populations de Gagnoa accèdent aux informations liées à la santé via les affiches sur les tableaux au sein des établissements sanitaires et les radios de proximité.

Concernant les données à caractère personnel, 96,6% des personnes interrogées affirment qu'elles sont protégées. Comme au privé, le personnel médical fait preuve de professionnalisme et de discrétion en matière de protection des données personnelles. On note par ailleurs, qu'à Gagnoa le droit à la confidentialité des données est respecté.

7. La confidentialité des données à caractère personnel est-elle respectée et protégée ?
29 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

2.3 Les centres de santé publics: absence de pesanteurs socioculturelles

La majorité des répondants ont expressément exprimé que les pesanteurs socioculturelles n'étaient des barrières pour accéder aux soins de santé à Gagnoa. Selon qu'on se trouve au public comme au privé, il n'y a pas de discrimination liée à l'ethnie, ni à la religion. Les agents de santé s'occupent des patients sans se soucier de leurs appartenances culturelles. Comme l'affirment bon nombre d'enquêtés: *“ Tous les patients sont bien traités ”*

On note également de bonnes dispositions d'ordre moral de la part du personnel soignant. La plupart des répondants affirment ne pas avoir d'informations sur des cas de harcèlements et d'attouchements faits aux patients. Cela démontre que cette réalité existe peu dans cette localité de la Côte d'Ivoire.

2.4 La qualité des soins et services dans les établissements sanitaires à Gagnoa: une réalité controversée

De nombreuses préoccupations ont été soulevées lors des échanges avec les patients. Il s'agit notamment de l'accueil des patients, de la qualité du matériel médical et de la qualité du service.

Plusieurs patients ont souligné que l'accueil dans les centres de santé publics n'est pas reluisant. Les agents de santé méprisent à la limite les patients qui viennent pour les soins.

L'extrait d'un échange l'illustre de belle manière: *“mais dans nos hôpitaux, tels que l'hôpital général et puis au CHR, parfois la réception, n'est pas ça. Si une personne, par exemple, quitte en zone rurale, il vient, il est débraillé. Ils vont même ne pas s'occuper, ils vont le laisser pour compte. Ou, quand la personne vient, il est propre, il est bien habillé.*

On le reçoit automatiquement, vraiment vite. Oui, monsieur, qu'est-ce qu'on peut faire pour vous ? Et puis bon, pourtant celui-là même qui quitte en zone rurale... Il vient là, il a des difficultés. Les moyens sont également limités. Il vient vraiment pour être soulagé, mais quand c'est choisi, c'est un peu difficile.”

En plus, la qualité du matériel médical dans les hôpitaux publics est en nombre insuffisant et désuet. Le ratio lits/patients reste faible au regard de ce qui est recommandé par l'OMS, ainsi que le personnel soignant. Selon les enquêtes menées, Gagnoa dispose de soixante-six (66) médecins pour sept cent vingt-quatre mille quatre cent quatre vingt dix-huit (724.498) habitants et cent soixante quatorze (174) sage-femmes pour la même population.

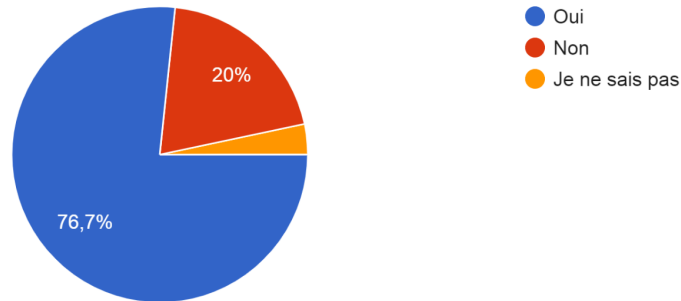
3. Établissement sanitaire public: entre construction de la normalité et marchandisation de la santé

Le graphique suivant montrent que la plupart des centres de santé publics affichent les coûts des prestations de soins. Cette mesure vise à renforcer la confiance entre le personnel médical et les usagers. Lorsque les coûts des prestations sont affichés, les patients sont informés et cela permet de lutter contre de possibles malversations de certains agents véreux dans les établissements sanitaires publics. Au cours de l'enquête 76,7% ont affirmé qu'il existe un tableau d'affichage des coûts des prestations. Cela démontre la logique de la transparence et l'effort des autorités sanitaires à faire des centres de santé publiques, des espaces médicaux abordables.

Toutefois, 20% des répondants ont souligné ne pas avoir connaissance de l'existence de ce tableau. Par observation cette catégorie d'enquêtés est issue d'une frange de la population non instruite. Ces derniers représentent 23,3% de la population interrogée. Par conséquent, les autorités sanitaires gagneraient à utiliser des méthodes additionnelles pour toucher l'ensemble des cibles.

1. Existe-t-il un tableau des coûts des prestations de soins dans les établissements sanitaires publics ?

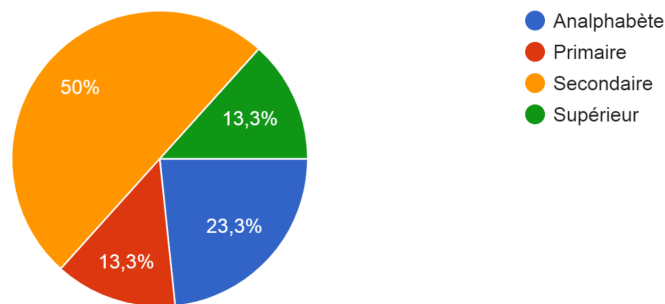
30 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

7. Niveau d'instruction

30 réponses



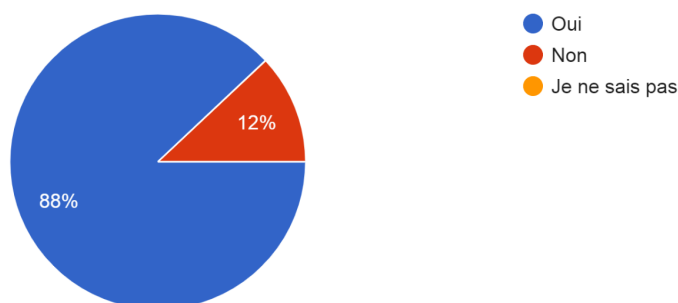
Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

L'accessibilité du tableau des prestations de soins et de service va de soi au regard de ce dont on a évoqué plus haut. A cet effet, 88% des enquêtés soulignent le fait que ce tableau est accessible. Cette majorité vient conforter la première réponse à savoir l'affichage des coûts

des prestations.

2. Ce tableau est-il accessible aux populations ?

25 réponses



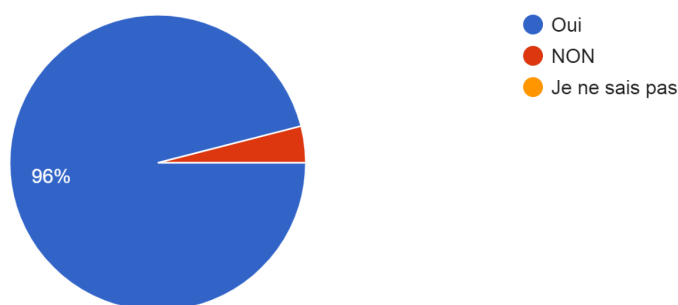
Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

À Gagnoa, les établissements sanitaires font l'effort de respecter les coûts indiqués sur le tableau. Cela est confirmé par 96% des patients interrogés. A ce niveau, on dénombre moins d'actes de corruption au sein du service public de la santé. Les coûts des prestations sont toujours assortis de reçus permettant aux citoyens de pouvoir justifier leur passage et les prestations reçues. Le graphique ci-dessous souligne que 93,3% des personnes interrogées affirment avoir obtenu un reçu de prestation. S'il est vrai que ce chiffre est important, il est nécessaire de souligner les actes de marchandisation observés au sein des espaces médicaux à Gagnoa. La marchandisation de la santé à Gagnoa fait ressortir les malversations et les faits de corruption enregistrés dans les hôpitaux publics.

En effet, plusieurs patients ont dénoncé le fait que les agents leur prennent de l'argent pour des services tels que la délivrance de l'eau chaude pour les soins des malades et l'utilisation des toilettes au Centre Hospitalier Régional de Gagnoa. Cela présente indéniablement un acte de marchandisation, car cela n'est pas affiché sur le tableau des coûts des prestations de soins et de service et n'est garanti par aucun texte juridique.

3. Ces coûts sont-ils effectivement appliqués ?

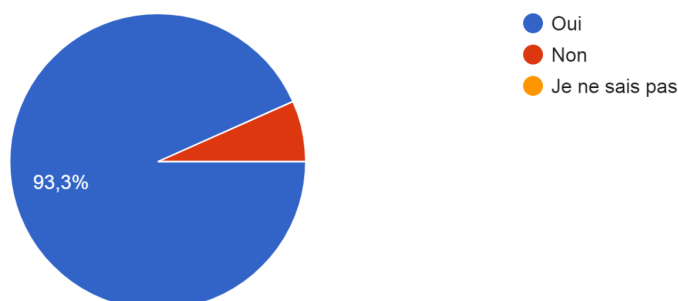
25 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

5. Recevez vous toujours un reçu des prestations dans les centres de santé publique ? (A explorer : reçu conforme à la prestation payée)

30 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

À la question de savoir si les certificats médicaux sont facturés dans les centres de santé publique, 55,2% des enquêtés ont répondu par la négative. Il faut dire que ce document médico légal, n'est pas trop connu du grand public, parce que beaucoup ne le font pas ou ignore à qui on doit reverser ce montant. Par conséquent, le chiffre qui doit être le plus considéré est 31% de oui selon le graphique ci-après .

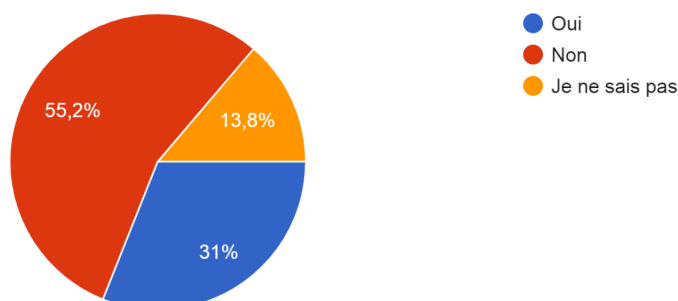
On dénonce également un vide juridique autour de cette problématique. Les échanges avec la Directrice des affaires juridiques et du contentieux du MSHP¹⁸ ont révélé que la décision de payer le coût des certificats médicaux aux médecins relève de l'ordre des médecins et non de l'Etat.

Par ailleurs, l'on se pose la question de savoir quelle est la pertinence d'une telle décision, quand on sait que le médecin est un agent de l'Etat.

¹⁸ Ministère de la Santé de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle

8. Dites nous si les certificats médicaux (exemples : certificat de vaccination, certificat médical, etc.) sont facturés dans les centres de santé publique ?

29 réponses



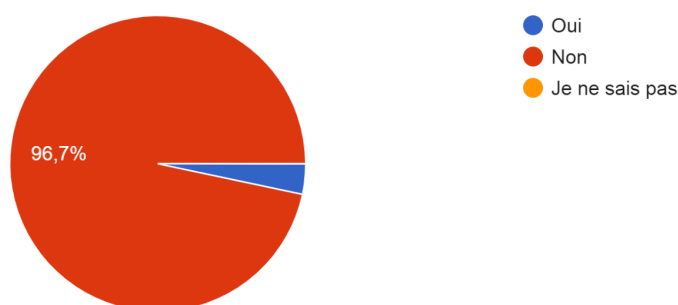
Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

Le graphique ci-dessous montre que 96,7% des personnes interrogées n'ont pas été retenues dans un établissement sanitaire en raison de leur incapacité à payer les frais des soins de santé.

Toutefois, quelques répondants soulignent le fait qu'ils ont été retenus en raison d'une dette qu'ils n'avaient pas soldée.

10. Avez-vous été retenu au moins une fois, dans un établissement sanitaire, en raison de votre incapacité à payer les frais des soins de santé ?

30 réponses



Source: enquête réalisée par le MIDH en 202

4. Couverture Maladie Universelle: entre utilité et désintérêt à Gagnoa

La politique de l'assurance maladie universelle en Côte d'Ivoire a suscité beaucoup d'intérêt au sein de la population. Elle a nourri l'espoir de réduire les décès et d'accorder l'accès aux soins de santé à tous.

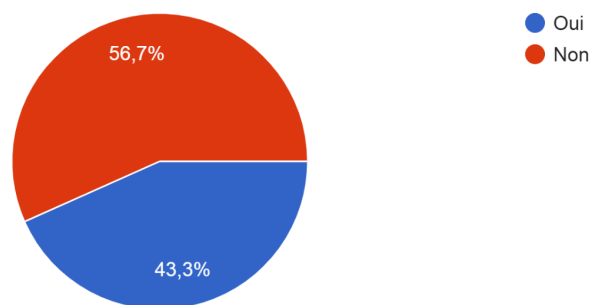
Cet espoir s'est peu à peu amenuisé pour les populations, qui voient désormais en cette politique un moyen de coercition.

En effet, la CMU offre dans sa forme, une assurance dont bénéficie toutes les couches sociales avec une cotisation mensuelle de mille (1000) FCFA. Elle prend en compte les personnes en situation de précarité . Cela a convaincu plusieurs personnes à souscrire pour cette assurance. A Gagnoa 56,7% des personnes interrogées affirment détenir la carte CMU. Toutefois, bien au-delà des discours formels, la mise en œuvre de la politique de la CMU pose d'énormes difficultés.

Les échanges avec les requérants montrent que de nombreuses populations rurales n'ont pas accès aux documents requis, tels que les extraits d'actes de naissance. On note également des retards dans la délivrance des cartes ainsi que des prestations jugées limitées selon les enquêtés. La CNAM¹⁹ n'informe pas les requérants du panier de soins dont ils peuvent bénéficier. En plus, pour la rentrée scolaire 2023-2024, le Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Alphabétisation a imposé la CMU dans les dossiers de bourse et d'inscription des élèves orientés en classe de 6ème et de la seconde. Cela a été perçu par les populations comme une violation de leur droit. Enfin, la CMU ne prend pas en compte les médicaments essentiels des patients ou si elle le fait, les médicaments ne sont pas disponibles à la pharmacie de l'hôpital.

1. Avez-vous la carte CMU ?

30 réponses

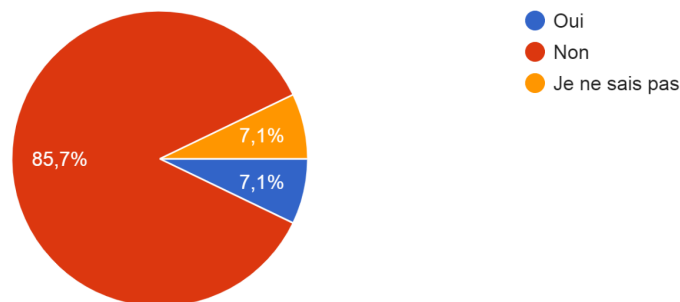


Source: enquête réalisée par le MIDH en 2023

85,7% des répondants dans le graphique ci-après affirment que les établissements sanitaires privés n'acceptent pas d'assurance maladie. Ce chiffre est relativement élevé parce que la plupart des patients à Gagnoa ne sont pas assurés. Les fonctionnaires, les agents de l'Etat et le personnel des structures privées bénéficient des prestations de soins et services lorsqu'ils se rendent dans les cliniques privées avec leurs assurances.

¹⁹ Caisse National D'assurance Maladie

6. Les établissements sanitaires privés où vous êtes allé acceptent ils une assurance maladie ?
28 réponses



IV. Recommandations

Principales recommandations

Au Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

- Veiller au bon fonctionnement des centres de santé, en mettant en place un service de contrôle, conformément aux obligations internationales de la Côte d'Ivoire en vertu du droit international des droits de l'homme;
- Prendre des mesures pour éliminer les obstacles financiers pour l'accès aux soins;
- Bien rémunérer le personnel sanitaire en révisant la grille salariale en fonction du coût de la vie;
- Renforcer l'équipement des centres de santé;
- veiller à l'entretien des équipements afin de garantir un état optimum de fonctionnement;
- Renforcer les infrastructures sanitaires,
- Fournir les pharmacies en médicaments,
- Former le personnel soignant aux bonnes pratiques de l'accueil,
- Doter les établissements sanitaires publics en ressource financière pour la gratuité ciblée dans un délai raisonnable,
- Augmenter l'effectif des agents de santé dans les centres de santé,
- Mettre en place un comité pour améliorer la qualité de l'accueil.

À la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM)

- Sensibiliser les populations sur le fonctionnement de la CMU,
- Prendre en compte les médicaments nécessaires,
- Accélérer le processus et réduire le délais de la délivrance des cartes CMU,
- Rendre la carte CMU opérationnelle à l'hôpital public,
- Élargir l'utilisation de la carte CMU aux établissements privés,
- Élargir la couverture maladie universelle aux maladies chroniques.
- Sensibiliser les populations pour l'établissement de la carte CMU.