

L'utilisation des services de santé par les populations en Côte d'Ivoire reste faible

Réalisé par Raphaël Tikoihi (DES), Adriel Douhou (DES), Christian Bouh (DES), Gnimey Soro (DES), Isabelle Niangoran (DES), Emmanuel Kouamé (DES).

Ont contribué Alexandre Guébo (Cabinet MSHPCMU), Gbokou Konan (DGS), Armand Kouassi (DGCMU), Christophe Aguia (DAF), Julien Amani (DAF), Franck Kouakou (DPPS), Romeo Kipré (PNLT), Latif Doho (INS), Parfait Layebe (INS), Leonce Nessenou (INS), Ambroise Kobenan (GFF), Christelle Gbayoro (UNICEF), Serges Mayaka (OMS), Samuel Ohouo (OMS).

Février 2024



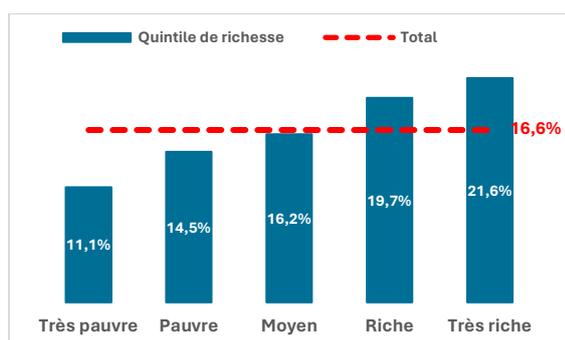
Faits saillants.....

- ❖ 37 personnes ont renoncé aux services de santé sur 100 ayant exprimé un besoin de santé ;
- ❖ Plus la taille du ménage est grande, plus le taux d'utilisation des services est faible ;
- ❖ Les taux d'utilisation des services les plus élevés se retrouvent chez les populations de moins de 5 ans (24,6%) et de plus de 65 ans (26,1%). En revanche, il est plus faible chez les adolescents (10,7%) ;
- ❖ Les établissements sanitaires de premier contact sont les plus fréquentés par les populations (47,2%) suivis des Hôpitaux Généraux (22,30%) et l'ensemble des établissements privés (21,3%) ;
- ❖ Les principales causes de renoncement aux services de santé formels sont l'automédication (46,3%) et le manque d'argent (30,4%) ;
- ❖ Parmi les ménages qui ont évoqué l'éloignement des établissements de santé comme la principale cause de renoncement aux services de santé formels, 91% vivent en milieu rural contre 9% en milieu urbain ;
- ❖ Parmi les ménages qui ont évoqué le manque d'argent comme principale cause de renoncement aux services de santé formels, 61,4% vivent en zone rurale ;
- ❖ Le paludisme est le principal motif d'utilisation des services de santé (55%).

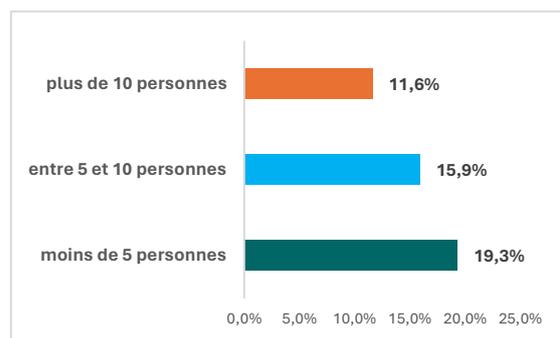
Mise en contexte

L'un des buts de la couverture santé universelle est de permettre à chacun d'avoir un accès équitable aux soins et services de santé. Cela signifie que l'utilisation des services de santé est déterminée par les besoins sanitaires plutôt que par d'autres facteurs. La présente note de politique vise à éclairer les décideurs sur les facteurs qui influencent cette utilisation des services de santé par les populations ainsi que les obstacles auxquels elles sont confrontées et qui entraînent des renoncements à ces services. Elle constitue la première d'une série de deux notes dont les informations ont été extraites des résultats des Comptes de la Santé 2019 et 2020 et des données de l'Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages de 2019 (EHCVM 2019).

La part de la population générale qui sollicite les services de santé reste faible



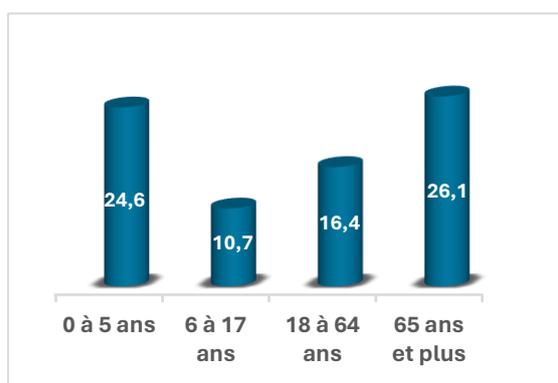
Graphique 1 : Utilisation des services de santé en fonction du quintile de richesse (en 2019)



Graphique 2 : Utilisation des services de santé en fonction de la taille du ménage (en 2019)

Selon l'EHCVM 2019, le pourcentage de la population ayant sollicité les services de santé dans les 30 jours qui ont précédé l'enquête était estimé à **16,6%**¹.

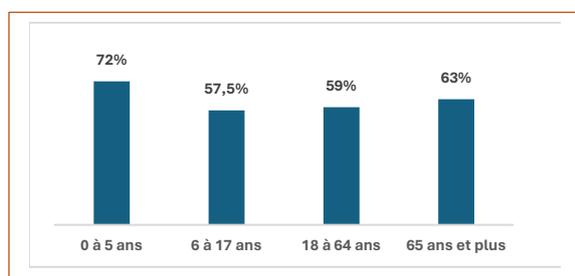
Ce pourcentage semble varier en fonction du niveau de revenu (**graphique 1**), de la taille du ménage (**graphique 2**) et de la tranche d'âge (**graphique 3**). Ainsi, l'utilisation des services de santé était faible chez les très pauvres (11,1%), les pauvres (14,5%), les ménages avec plus de 10 personnes (11,6%) et dans la tranche d'âge de 6 à 17 ans (10,7%).



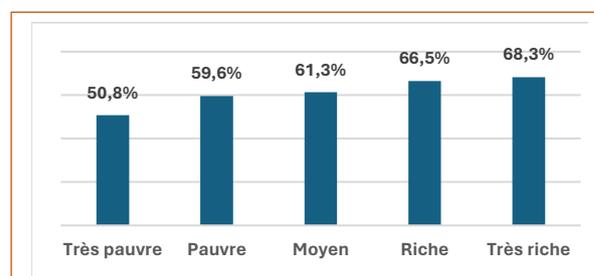
Graphique 3 : Utilisation des services de santé en fonction de la tranche d'âge dans la population générale (en 2019)

Une proportion importante de personnes ne sollicite pas les services de santé même quand le besoin est exprimé

L'enquête révèle que **26,7%** des personnes interrogées ont déclaré avoir eu un problème de santé, et **63%** d'entre elles ont déclaré avoir utilisé les services de santé. Le pourcentage semble varier en fonction du quintile de richesse (**graphique 5**), de la tranche d'âge (**graphique 4**). En effet, il est plus important chez les populations de moins de 5 ans (72%) et chez les plus de 65 ans (63%). Par ailleurs, il varie de 50,8% chez les très pauvres à 68,3% chez les très riches.



Graphique 4 : Utilisation des services de santé en fonction de la tranche d'âge parmi les populations qui ont déclaré avoir eu un problème de santé (en 2019)

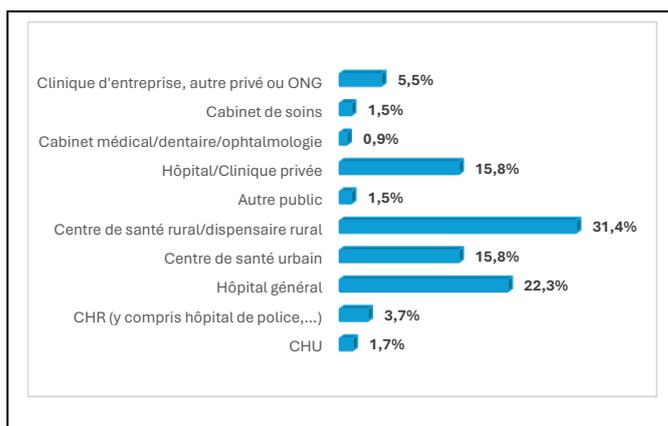


Graphique 5 : Utilisation des services de santé en fonction du quintile de richesse parmi les populations qui ont déclaré avoir eu un problème de santé (en 2019)

¹ Il faut toutefois souligner que les données des enquêtes nationales, sont assez différentes des données administratives du MSHPCMU selon lesquelles on enregistre en 2019 et en 2020 respectivement 49,7% et 46,75% (RASS). La disparité pourrait provenir de l'approche d'enquête utilisée : Dans l'EHCVM, l'information recueillie porte sur les déclarations des personnes ayant connu un problème de santé dans la période des 30 jours précédant l'enquête ; les données administratives, elles, portent sur les consultants effectivement enregistrés une fois dans les établissements sanitaires de façon routinière au cours d'une période d'un an.

Les populations ont utilisé principalement les établissements sanitaires publics de premier contact

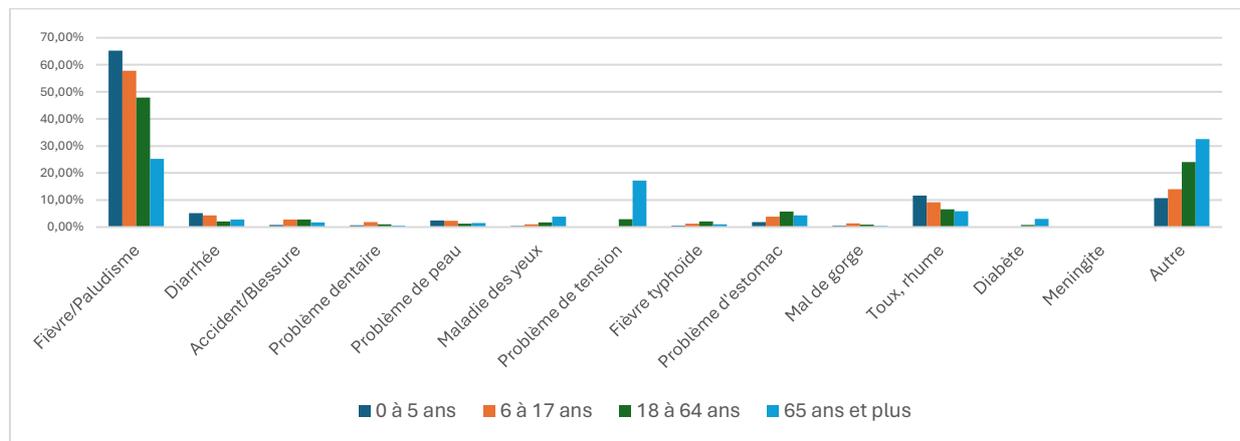
Les personnes malades ont utilisé principalement les établissements sanitaires publics (**graphique 6**). Les établissements sanitaires publics de premier contact à savoir les centres de santé et dispensaires ruraux (31,4%) et les centres de santé urbains (15,8%) ont été les plus utilisés. Environ 22 % des personnes ont sollicité les services dans un hôpital général. En outre, environ 20% de personnes ayant un besoin ont consulté dans un établissement sanitaire privé (clinique ou hôpital privé, centre de santé d'entreprise ou d'ONG).



Graphique 6 : Utilisation des services de santé en fonction de l'établissement sanitaire (en 2019)

Le paludisme demeure le premier motif d'utilisation des services de santé

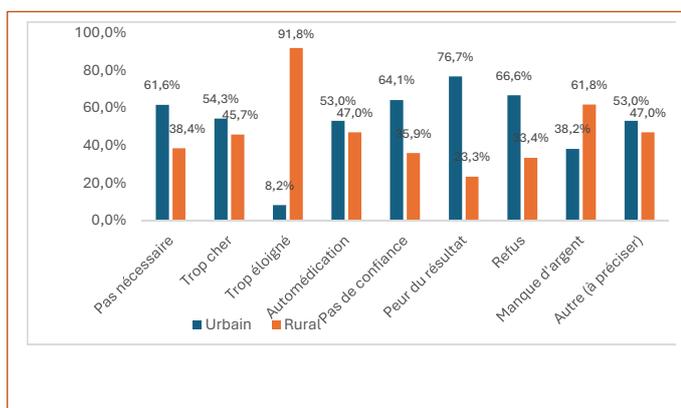
De façon générale, les principaux problèmes de santé pour lesquels les ménages ont consulté sont les cas de fièvre et de paludisme qui représentent 55% des motifs de consultations, (**graphique 7**) suivi par la toux et le rhume (8,4%). Chez les personnes de plus de 65 ans, l'hypertension artérielle constitue le second problème de santé (17,2%) après le paludisme (25,2%).



Graphique 7 : Répartition des principaux motifs de consultation par tranche d'âge (en 2019)

L'automédication et le manque d'argent constituent les principales causes de renoncement aux services de santé formels

Les principales raisons pour lesquelles les populations ont renoncé aux soins étaient respectivement l'**automédication** (46,33%) et le **manque d'argent** (30,38%). Ces causes varient en fonction du milieu de résidence (**graphique 9**). En milieu rural, les principales causes sont l'éloignement des établissements de santé (91% contre 8,2%) et le manque d'argent (61,4% contre 38,2%).



Graphique 8 : Principales causes de renoncement aux soins de santé en fonction du niveau de résidence (en 2019)

Importance de la mise en place de programme de soins primaires

L'analyse des causes de renoncement aux soins de santé distribuées en fonction du milieu de résidence révèle qu'en milieu rural la cause majeure est l'éloignement des établissements de santé. Pour parvenir à la couverture sanitaire universelle (CSU), il est impératif d'**augmenter de manière significative les investissements gouvernementaux dans le renforcement et l'organisation des soins de santé primaire** ainsi que dans les services de santé de proximité avec un focus en milieu rural pour corriger les disparités. Cette démarche est essentielle pour garantir un accès équitable aux soins. Un système de soins primaires efficace requiert des installations bien situées, dotées de ressources adéquates, pour assurer leur fonctionnement optimal. De plus, il est essentiel d'avoir des professionnels de la santé formés et soutenus et de promouvoir des approches d'équipes multidisciplinaires, tout en veillant à ce que les médicaments, vaccins et diagnostics essentiels soient disponibles et de haute qualité grâce à des systèmes et des politiques appropriés.

Un financement adéquat est essentiel au succès de l'ensemble du système et est essentiel pour garantir que les pays puissent fournir à chacun un ensemble de services de soins primaires de base, à un coût abordable.

Recommandations pour améliorer l'utilisation des services de santé

- ❖ Faire un plaidoyer pour une révision des contributions des ménages à la CMU basée sur une contribution en fonction du revenu ;
- ❖ Réaliser une étude sur les déterminants de l'automédication ;
- ❖ Mettre en place un programme (ou une action) budgétaire axée sur les soins primaires ;
- ❖ Opérationnaliser l'intégration du secteur privé dans le réseau de la CMU ;
- ❖ Renforcer la régulation de la dispensation des médicaments.