

Réaction sociale de l'opinion publique face aux prestations de soins au CHU de Treichville (Abidjan)

*Adélaïde Gakoué, Opadou Koudou**

Riassunto

Lo studio della reazione sociale nei confronti delle prestazioni sanitarie è quasi inesistente in Costa d'Avorio. L'obiettivo della presente ricerca era di raccogliere conoscenze e giudizi di valore costruiti dagli individui attorno alla situazione di presa in carico dei malati al CHU (Centro Ospedaliero Universitario) di Treichville. La ricerca è stata realizzata tramite interviste semi-strutturate rivolte a cento persone. In generale, si sono rilevate impressioni relativamente positive in merito alle prestazioni sanitarie. In effetti, attitudini, opinioni e comportamenti in maggioranza positivi si sono tradotti in opinioni favorevoli, adesione e accettazione delle prestazioni. Tuttavia, queste attitudini non hanno portato sempre direttamente le persone al CHU in caso di malattia, ma soltanto per necessità estrema in rapporto allo stato di salute. Ciò nonostante, dato che le denunce e le lamentele registrate non sono in numero trascurabile, vengono avanzate proposte operative al fine di migliorare le prestazioni.

Résumé

L'étude de la réaction sociale relative aux prestations de soins est quasi-inexistante en Côte d'Ivoire. L'objectif de cette étude prospective était de cerner les connaissances et jugements de valeurs construites par les individus autour de la prise en charge des malades au CHU (Centre Hospitalier Universitaire) de Treichville. L'enquête interrogation s'est réalisée à l'aide d'un guide d'entretien auprès de cent individus. On notait globalement une appréciation relativement positive des prestations de soins. En effet, les attitudes, opinions et comportements de l'opinion publique en majorité positifs s'est traduit par des opinions favorables, des attitudes d'adhésion et d'acceptation des prestations. Mais, ces attitudes ne les conduit pas toujours directement au CHU dès qu'ils sont malades mais en cas de nécessité exigée par l'état de santé. Toutefois, les plaintes et découragements enregistrés n'étant pas négligeables, des propositions de mesures personnelles complétées à celles des enquêtés ont été faites en vue de l'amélioration des prestations.

Abstract

The study of the social reaction related to health services is quasi non-existent in Ivory Coast. The objective of this forward-looking study was to gather the knowledge and the judgments of values built by individuals regarding the care of the patients in the CHU (University Hospital Centre) of Treichville. The survey was conducted using an interview guide with one hundred people. Overall, there was a relatively positive assessment of care. Indeed, attitudes, opinions and for the greater part positive public opinion are translated into favorable opinions and attitudes of membership and acceptance of the services. But, these attitudes do not yet lead them directly to the CHU, but only in case of necessity due to their state of health. Nevertheless, the complaints and recorded disappointments not being inconsiderable, suggested personnel measures were introduced to improve care.

* Adélaïde Gakoué : Doctorante en Droit Privé et Sciences Criminelles - Université de Lorraine, France. Laboratoire : Institut François Gény (IFG).

Opadou Koudou : Professeur Titulaire des Universités, Chargé de cours, UFR (Unité de Formation et de Recherche) Criminologie, Université Félix Houphouët Boigny de Cocody (Côte d'Ivoire).

1. Introduction.

La prise en charge des malades par les services publics, font de plus en plus l'objet de critique de nos jours. La crise socio politique qui secoue le pays depuis septembre 2002 a profondément désorganisé le système de santé qui connaissait déjà plusieurs faiblesses tant au niveau de l'accessibilité géographique et financière, des ressources humaines, que du financement et de la mise en œuvre des programmes de santé (OMS¹, 2009). Depuis cinq ans, la Côte d'Ivoire subit chaque année au moins une flambée majeure de maladie notamment la fièvre jaune (en 2005, 2006 et 2008), le choléra(en 2005 et 2006) et la méningite (en 2005, 2006, 2007 et 2008) (OMS, 2009) en plus des maladies courantes tels que le paludisme (constitue le premier motif de consultation dans les formations sanitaires du pays et 62% des causes d'hospitalisation des enfants de moins de cinq ans et représente 57% des états morbides enregistrés en 2007), le SIDA etc. Parallèlement, la difficulté d'accès aux soins favorise l'accroissement du taux de mortalité et de morbidité des populations.

Il semble que la population abidjanaise accorde beaucoup d'importance à la médecine traditionnelle parce qu'elle pense avoir un accès facile en matière de soins de santé et à moindre coût. Ainsi, en l'absence d'une réelle politique de facilitation de l'accès aux soins de santé et devant la baisse de l'espérance de vie (entre 42 et 45 ans) des populations, un recueil des informations nécessaires à la lutte contre la difficulté d'accès des soins médicaux convenables s'impose.

En l'absence de données consacrées à notre connaissance à ce sujet, ce travail se proposait

d'étudier les opinions, les attitudes et les comportements de l'opinion publique dans un souci d'aider à l'amélioration de la prise en charge des malades.

Au plan social, les résultats de l'étude pourront par exemple permettre aux décideurs de régler les problèmes qui minent le secteur de la santé publique en s'inspirant des mesures proposées dans le but d'améliorer la prise en charge des malades et de faciliter l'accès aux soins de santé. Par conséquent, cela pourrait rehausser le niveau de santé de la population ivoirienne et améliorer l'espérance de vie des femmes, enfants, jeunes et vieux en réduisant dans la mesure du possible les taux de mortalité et de morbidité.

Notre objectif consiste ainsi à cerner les connaissances et les jugements de valeurs que construisent les individus autour de la question de la prise en charge des malades au CHU-T². Cette étude doit permettre non seulement de présenter les aspects institutionnels relatifs aux prestations de soins, les attitudes, opinions et comportements de l'opinion publique face aux traitements médicaux mais surtout de faire des propositions constructives visant à l'amélioration de la prise en charge des malades au CHU-T.

2. Méthodologie.

L'enquête interrogation constitue notre principal mode de recueil de données. Les investigations se sont déroulées à Abidjan³ capitale économique de la Côte d'Ivoire. Le choix parallèle d'un échantillon non probabiliste de volontaires de

² Centre Hospitalier Universitaire de Treichville.

³ Capitale économique de la Côte d'Ivoire. C'est notre lieu de résidence et la plus grande ville du

¹ Organisation Mondiale de la Santé.

diverses catégories sociales⁴ à l'aide d'un sondage sur place parmi la population abidjanaise nous a été d'une importance capitale. Celle-ci a été réalisée auprès de cents seize individus. Ceux-ci ont été interrogés dans des espaces publics notamment dans les dix communes d'Abidjan. Cent personnes en raison de dix personnes par communes ont été interrogées.

Afin de procéder en quelque sorte au contrôle voire à la validation de l'information recueillie par entretien, l'étude a connu une phase d'observation directe⁵, des différents services du CHU pour observer les comportements de certains malades.

L'étude bibliographique a concerné essentiellement la consultation de documents relatifs aux services de soins de santé d'une manière générale⁶. Aussi, avons-nous obtenu au service autonome du contrôle et de l'évaluation, des documents sur les aspects institutionnels du CHU-T. C'est grâce à cette étude bibliographique que l'historique du CHU-T a pu être reconstruit et que les résultats de l'enquête ont pu être analysés.

3. Présentation et fonctionnement du CHU-T.

3.1. Présentation du CHU-T.

Créé en 1938 en tant qu'hôpital dit « annexe » de l'hôpital central du plateau, bâti aujourd'hui sur une superficie de 42ha et caractérisé par son aspect pavillonnaire, le Centre Hospitalier et Universitaire de Treichville a acquis ledit statut en 1986 par le décret n°76 et a été érigé en

établissement public à caractère industriel et commercial (EPIC) par le décret n°84-763 du 6 juin 1984. Avec une capacité actuelle de 658 lits, il apparaît comme le plus grand établissement hospitalier national.

Géographiquement, le CHU-T est situé dans la commune de Treichville plus précisément non loin du palais des sports et le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et l'Institut National de Santé Publique (INSP).

Chargé d'assurer des soins d'urgences, des examens de diagnostic, des consultations, des traitements et hospitalisation des malades – d'initier et développer des actions de médecine préventive – participer à l'enseignement universitaire : médical, pharmaceutique et odontologique, à la formation paramédical et à la recherche conformément au décret n° 91-650 du 9 octobre 1991. Le centre hospitalier et universitaire compte plusieurs services de soins.

D'un point de vue organisationnel, il est divisé en deux grandes structures à savoir : les services administratifs généraux et les services médicaux et médico-techniques.

3.2. Fonctionnement du CHU-T.

L'établissement est composé des services administratifs généraux et d'un système de gestion des malades. Le premier renferme le conseil de gestion (contrôle la politique générale de l'établissement, suit la préparation et l'exécution du budget et examine le compte financier produit en fin d'exercice), la direction composée de trois structures :

- le Directeur général nommé par décret en conseil des ministres sur proposition du ministre chargé de la fonction publique. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile

pays avec une superficie qui atteint 54000 ha et une population d'environ 2,5 millions d'habitants.

⁴ Cet échantillon de volontaires diversifiés ne garantit pas la représentativité : il témoigne seulement de la diversité des personnes qui le composent.

⁵ Berrewaerts J, EDUS 1101, *Cours de Méthodologie de l'observation*.

⁶ Grawitz M., *Méthodes des sciences sociales*, 9^{ème} édition, Dalloz, Paris, 1993.

et juridique, prépare les travaux du conseil de gestion, chargé du calendrier de gestion, exerce son autorité sur l'ensemble du personnel, ordonnateur principal des dépenses. Aussi, il précise que le service autonome du contrôle et de l'évaluation et le service de communication et des relations publiques sont rattaché au directeur du CHU-T.

- le Directeur médical et scientifique chargé de la coordination des activités médicale, scientifique et de recherche à savoir : coordination, suivi et coordination des activités médicales et scientifiques- élaboration et mise en œuvre d'études médicales - surveillance et évaluation des actes médicaux, dentaire et pharmaceutiques - élaboration, exécution et évaluation de programmes de formation continue du personnel - supervision des activités de la CME⁷ et de la CTE⁸, des services médicaux, des services médico-techniques et des services d'information médicale. Il dispose d'une sous-direction et d'un service d'information médicale pour assurer ses attributions.

- le Directeur de l'Administration et des finances chargé des opérations liées à l'élaboration du budget- de la préparation et du suivi des marchés, des baux et conventions- de la gestion des stocks - de la distribution dans les services, de la gestion des stocks des services généraux (cuisine, buanderie, lingerie, morgue) - de la gestion des stocks de la pharmacie en liaison avec le pharmacien chef- de l'inventaire et du suivi des immobilisations- du bureau des admissions et frais de séjour etc. Cette direction se subdivise en trois sous-direction (la sous-direction des ressources humaines, la sous-direction du budget et des

finances et la sous-direction de la maintenance et de la gestion du patrimoine).

Et les commissions : la Commission Médicale d'Etablissement(CME) et de la Commission Technique d'Etablissement (CTE) qui épaulent le directeur dans ses nombreuses activités de gestion administrative et technique de l'établissement).

Le second est chargé de la gestion des différents types de malades (hospitalisé ou non) et assure la réalisation des formalités administratives recommandé⁹.

L'organisation et le mode de fonctionnement destiné à assurer une prise en charge complète ainsi décrit échappe probablement au public et pourra éventuellement être perçu différemment par chacun.

L'examen des opinions, attitudes et comportements nous permettra d'appréhender ce que l'opinion publique, patiente potentielle dudit établissement pensent de l'existence, de la nature, des fonctions et des effets des prestations du CHU-T.

4. Résultats.

Les résultats sont structurés sur trois points :

a : Opinions, b : Attitudes et enfin c : Comportements de l'opinion publique.

Les fonctions reconnues aux CHU-T précisent son volet médical consistant à assurer des soins d'urgences, des examens de diagnostic, des consultations, des traitements et hospitalisations des malades, initier et développer des actions de médecine préventive, n'a pas échappé à l'analyse

⁸ Commission Technique d'Etablissement.

⁹ La consultation ou l'hospitalisation au sein de l'établissement exige le règlement des frais à la caisse du service concerné. Il est nécessaire d'exiger tampon ou reçu à l'occasion de tout paiement. Le patient est

⁷ Commission Médicale d'Etablissement.

faite des opinions, des attitudes et des comportements de l'opinion publique.

Dans cette partie, deux thèmes principaux seront abordés : le premier concerne les opinions, de la prise en charge des malades par l'opinion publique. Nous nous enquerrons ainsi de leurs avis et de leurs réflexions sur le traitement administré. Le second thème s'intéresse aux éventuelles répercussions sur le comportement de ladite population.

a) Les opinions.

Elle concerne les opinions en fonction du coût des prestations, la qualité du traitement, la nature des difficultés, les communes, la religion, le degré de connaissance du CHU-T et la perception selon le genre.

- *De la perception partagée des opinions relatives au coût des prestations (voir schéma n°1)*

Ainsi, lorsque l'on croise la variable catégories socioprofessionnelles et la cherté des prestations, les avis sont partagés.

Sur 3 cadres supérieurs interrogés, 2 trouvent les P.S¹⁰ chères et 1 pensent que c'est un peu chère.

Pour les moyens supérieurs, sur 6 enquêtés, 1 a répondu un peu chère, 3 répondent pas trop chère, 1 juge chère et le dernier n'a aucune idée du coût des prestations.

A propos des cadres moyens, sur 34 interrogés, 11 (11%) disent que le coût des P.S est très élevé, 4 (4%) jugent un peu chère, 5 (5%) pas trop chère et pour 8 (8%) moins chère tandis que les 6 (6%) autres en ont aucune idée.

ensuite dirigé chez le major du service pour constituer ou compléter son dossier et le médecin le recevra.

¹⁰ Prestations de Soins.

Un cadre moyen nous dit : « *Simple opération là c'est 300.000F, on ne dirait même pas un service public, c'est mieux d'aller en clinique en même temps*¹¹. »

Les personnes de la classe sociale défavorable, sur 37 enquêtés, 16 (16%) trouvent les P.S chère, 1 un peu chère, 9 (9%) pas trop chère, 2 (2%) moins chère et 9 (9%) ont répondu n'avoir aucune idée.

Une enquêtée de la classe défavorable, affirme en ces termes : « *Le coût des frais médicaux est très élevé pour nous les démunis, on a des problèmes pour se soigner, on est obligé de faire un peu un peu*¹² » ; un autre dit ceci : « *L'état doit essayer de nous faire les soins à crédit et après on va rembourser un peu un peu*¹³. »

Pour les étudiants, le coût des P.S est cher. Sur 16 répondants, 7% ont répondu chère. Quant aux élèves, aucun n'a répondu chère.

Il ressort que quelque soit la catégorie socio professionnelle, les réponses chères tendent à se rapprocher de la moyenne à l'égard des autres indices relatifs au coût. Ce résultat va dans le même sens que celui de l'étude réalisée au service de pédiatrie du CHU de Treichville¹⁴ de laquelle il ressortait que les parents des patients estimaient dans 47% des cas le coût des prestations médicales comme étant inaccessible, d'où l'impossibilité pour 10,4% de payer les frais d'hospitalisation, pour 18,2% d'honorer les ordonnances médicales, pour 14,3% de payer les frais des examens para cliniques nécessaires.

¹¹ Expression traduisant la cherté des frais médicaux au CHU-T.

¹² Expression traduisant l'effort fourni par le patient pour assurer ses frais de santé.

¹³ Modalité de paiement plus souple des frais médicaux.

¹⁴ Niangué-Beugré M.N et al., "Hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville : le

Cependant, la cherté supposée des prestations de soins est-elle synonyme de qualité du traitement administré ?

- *De la qualité du traitement (voir schéma n°2)*

Les résultats relatifs à la cherté des frais médicaux au CHU-T pourraient nous permettre de croire en l'effectivité de la qualité du traitement. Qu'en est-il de la réalité ? Effectivement, au regard des opinions, nous constatons que la majorité des enquêtés sont satisfaits du traitement. Cela se perçoit dans le schéma ci-dessous.

La plupart des enquêtés sont satisfaits du traitement. Plus de 54% de la population observée pensent que le traitement est de qualité.

À la question que pensez-vous du traitement ? En êtes-vous satisfaits ? Seul 18 répondants ont affirmé qu'ils ne sont pas du tout satisfaits. Pendant que 15% sont un peu satisfait.

Une tentative d'interprétation de ses résultats conduit à dire qu'effectivement l'opinion publique apprécie favorablement le traitement des malades à tel enseigne qu'elle juge les soins comme étant de « qualité ». Elle ajoute que quoique l'on dise, la majorité des malades traités retrouvent la guérison. Ainsi, la qualité du traitement est relative à l'obtention de la guérison. Ce résultat confirme les résultats d'une étude menée au CHU de Cocody¹⁵ selon Raphaël Abauleth et ses collaborateurs (2006) dont les résultats sur l'efficacité de la prise en charge thérapeutique de 102 patientes, a révélé que sur les 85 patientes revenues à l'examen de contrôle biologique, 74

patientes ont été déclarées guéries, soit un taux de guérison de 87%.

Un enquêté de 22 ans affirme en substance : « *Je pense que le traitement est vraiment satisfaisant, parce- que j'ai subi une opération chirurgicale depuis le bas âge et depuis la maladie a totalement disparu ; je me porte bien.* » ; M.D : « *J'avais des boutons sur le corps, je me suis rendu là-bas au service dermatologie, le médecin m'a fait suivre un traitement et jusqu'aujourd'hui tout a disparu, je suis satisfaite du traitement.* »

Cependant, ceux qui affirment être un peu satisfait précisent que bien que les soins procurent la guérison, ils ne sont pas donnés dans de bonne condition puisse qu'ils ont été confrontés à d'énormes difficultés.

Les situations de rechutes et les décès enregistrés sont des raisons qui expliquent les insatisfactions des autres. Ainsi, les non réponses de certains sont dus à leur incapacité d'appréciation du traitement puisque n'ayant jamais été traités au CHU-T. C'est ce qu'affirme cet enquêté : « *Je ne me suis jamais soigné là-bas, donc je ne peux pas mentir.* »

- *De la nature des difficultés rencontrées au CHU-T.*

À la question de savoir quel genre de difficulté avez-vous rencontrées et a quoi sont-elles dues ? Les opinions de l'opinion publique sont partagées. La majorité des enquêtés ont répondu "aucune" puisse que selon eux tout s'est bien passé.

Il ressort que le groupe le plus nombreux (48%) a été confronté à aucune difficulté. Pour 18% c'est surtout l'ensemble du personnel qui a été à la base de leurs difficultés, car disent-elles l'accueil, le suivi médical n'ont pas été favorables.

vécu des parents", *Archives de pédiatrie*, décembre 2004.

¹⁵ Cocody est une commune de la ville d'Abidjan située dans Abidjan nord.

M.Y enquêtée tout énervée soutient en ces termes : « *Mon enfant était malade, dès qu'ils lui ont placé le sérum¹⁶, ils disent qu'il n'y a plus de support pour l'accrocher, donc moi-même j'étais obligé d'attraper ça pendant que mon enfant souffrait, de 22heures jusqu'au petit matin hein¹⁷ ce n'est pas bien ! En tout cas je ne vais plus partir là-bas encore. C'était très pénible.*»

D'autres ont évoqué des problèmes dus à une mauvaise organisation du CHU-T dont la conséquence principale est la lenteur du service.

- *Positivité des opinions selon les communes.*

Aussi, selon la commune d'appartenance, les réponses sont positives. Les enquêtés affirment être bien suivis. Sur les 10 communes, il y a 9 communes soit 72% des personnes dont les opinions positives sont au-dessus de la moyenne. Seulement 10% des personnes ont répondu par la négative et 18% se sont abstenues de répondre.

- *Opinions selon la religion.*

La présence d'une chapelle et d'une mosquée au CHU-T nous a poussé à tester la variable de la religion relativement à l'appréciation des prestations de services. Notons que le groupe religieux d'appartenance n'a aucune incidence majeure sur les enquêtés dans la mesure où la plupart ont une perception positive des

prestations. Mais, quelques appréhensions s'observent au niveau des chrétiens où quelques-uns d'entre eux disent que "les médecins soignent mais c'est Dieu qui guérit".

Les musulmans acceptent les prestations comme telle sans aucune plainte. Aussi, faut-il noter que les individus des autres religions ont une bonne opinion des P.S.

- *De la conscience positive de l'existence du CHU-T.*

À ce propos, l'établissement n'a plus besoin de publicité puisse que la majorité de la population affirme le connaître.

À la question avez-vous une fois entendu parler du CHU-T ? La quasi-totalité des répondants (92%) a répondu "oui". Cependant les personnes ayant affirmé connaître un peu (7%) et celui qui ne le connaît pas est lié au fait de n'avoir aucune idée de la totalité des services.

À la question de savoir à quelle circonstance avez-vous entendu parler du CHU-T, les réponses s'articulent précisément au fait d'avoir eu un parent malade (38%), aussi, par d'autres moyens d'information tels que la Télévision, Radio, presse écrite... (24%), lors d'une consultation (16%), le fait d'avoir eu un ami malade (16%) et enfin, par voie d'hospitalisation.

- *Opinions selon le genre.*

Quel que soit le genre, les opinions sont bonnes. Sur 59 hommes interrogés, ont noté 40 opinions positives, 14 sans réponses et 5 mauvaises réponses.

Le genre féminin enregistre 34 bonnes réponses sur 41 enquêtés, 5 mauvaises et 2 sans réponses.

¹⁶ Le mot sérum est utilisé pour désigner la perfusion (Injection lente, prolongée et continue, à l'intérieur d'une veine (intraveineuse) le plus souvent, d'une quantité importante de sérum, de sang ou de substances médicamenteuses en solution (soluté). Encyclopédie santé Vulgaris-Médical, consulté le 5 Décembre. 2012, <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/perfusion-6897.html>

Les perfusions intraveineuses ont pour but l'administration de substances indispensables à la vie d'un patient.

¹⁷ Expression traduisant la désolation du patient, la marque de son découragement.

Cela laisse entrevoir que le degré d'appréciation des prestations n'est pas fonction du genre car en matière de santé les opinions convergent à un moment donné.

b) Les attitudes.

- *Faible degré de fréquentation du CHU-T.*

L'étude a montré que l'irrégularité des individus au Centre Hospitalier Universitaire de Treichville est fonction de la gravité de la maladie. Ainsi, l'enquête sur l'opinion publique révèle que cette population se caractérise par la faiblesse de sa fréquentation dudit établissement. Quarante-sept personnes (87%), sur cent interrogées, déclarent ne pas se rendre fréquemment au CHU-T. Seulement treize (13%), ont l'habitude de s'y rendre.

Qu'est ce qui pourrait expliquer une telle attitude? Précisons qu'en Côte d'Ivoire depuis 1994 on assiste à la prolifération de FSU-com (Formation Sanitaire Urbaine à base Communautaire) et de CSU-com (Centre de Santé Urbain à base Communautaire). L'objectif général des FSU-com tel qu'il est dans la charte des FSU-com est de « contribuer de façon permanente et durable à l'amélioration de la santé des populations qu'elles servent ». Ainsi, « [...] le centre est censé travailler au profit des résidents des quartiers, et non pas à son propre profit. [...] les FSU-com doivent fournir des soins à des tarifs abordables (en fonction de la capacité contributive des ménages), et soigner sans discrimination sociale, ethnique, religieuse ou raciale. » (Christine Ortiz et al., 1998). Cela semble être la raison qui explique le faible degré de fréquentation du CHU-T au profit de ces centres par la population abidjanaise.

C'est ainsi que Y.P affirme : « *Je vais là-bas quand je tombe gravement malade, et maintenant il y a des centres de santé dans chaque quartier je préfère y aller.* »

Certains préfèrent se rendre directement dans les pharmacies proches de leur domicile pour obtenir un traitement. Z.M : « *Moi quand je suis malade, je rentre dans une pharmacie non loin, j'explique mon mal et on me propose des médicaments et cela me fait du bien.* »

Pour d'autres, l'automédication est à la base leurs attitudes. Pour cet enquêté : « *Aller à l'hôpital c'est trop long, quand je ne me porte pas bien, je préfère utiliser les médicaments connus de tous pour me soigner et ça marche, il y a aussi des médicaments indigènes¹⁸ qui sont très bon.* »

Ainsi, la population estime que seule la gravité de la maladie peut les pousser à aller au CHU-T. G.K (enquêté de la commune d'Attécoubé) : « *Un matin à mon réveil, je constate qu'il y a des enflures autour de mon nez et cela s'aggravait de jours en jours. On m'a conseillé de me rendre au service dermatologie du CHU-T, c'est pourquoi je suis venu ici. Sinon je vais généralement dans les infirmeries...* » ; H.G (enquêté de la commune Yopougon) : « *Je vais là-bas rarement parce que souvent quand tu vas et que tu n'as pas de bulletin de visite de la part d'un médecin on refuse de te*

¹⁸ Il s'agit de médicaments issus de la médecine traditionnelle et de la pharmacopée africaine. Selon l'OMS, la médecine traditionnelle est " l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non, auxquelles ont recours les tradithérapeutes pour diagnostiquer, prévenir, guérir complètement ou éliminer partiellement un déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant sur l'expérience vécue et l'observation transmise de générations en générations, oralement ou par écrit". La pharmacopée africaine prise dans un sens large est l'art de préparer les médicaments.

recevoir. Donc on ne va pas là-bas comme ça hein¹⁹ ».

Au regard des reproches, les populations optent pour le CHU-T mais exclusivement pour des maladies qui nécessitent l'intervention de spécialiste.

c) Les comportements.

- *De la positivité des comportements.*

À la question quelle a été votre réaction face aux difficultés rencontrées ?

La majorité des répondants (60%) ont affirmé n'avoir eu aucune réaction. Cependant, certaines plaintes exprimées par des enquêtés ont été enregistrées : 25% de plaintes, 23% sont découragés et 17% de non réponses.

Toutefois, le pourcentage de nos interviewés plaignants et découragés mis ensemble n'est pas sans importance du moment où l'on considère que la santé est une priorité.

Une femme de la commune de Koumassi soutient en ces termes : *« J'ai été confronté à des difficultés au CHU-T, je n'ai pas réagi parce que quand ta main est dans la gueule du lion, tu ne peux pas taper sur sa tête. Je vais pour me soigner, je ne peux que me soumettre ».*

Mr B.A enquêté à Abobo dit ceci : *« les médecins sont toujours partis, qu'ils consacrent leurs temps au public dont ils ont la charge. Les malades sont là, ils souffrent et attendent pendant des heures ça peut aggraver la maladie ».*

Mlle I.C enquêté à Cocody : *« Le CHU-T et son équipe nous décourage, ils ne sont même pas capables d'administrer les premiers soins gratuitement. C'est la moindre des choses ».*

Les prétentions des plaignants sont identiques aux résultats obtenus par B. Touré et ses collaborateurs (2005) sur l'identification des dysfonctionnements dans la prise en charge de la morbidité maternelle grave à Abidjan (Côte d'Ivoire). Il est ressorti de son étude qu'à toutes les étapes de la prise en charge des patientes, le suivi des soins en hospitalisation et la prise en charge des patientes aux urgences étaient les plus affectés avec respectivement 42,8% et 39,6% des dysfonctionnements. Le délai de prise en charge des patientes était long, variant de 1 h 20 min à 5 jours avec un manque de suivi des soins, de surveillance des patientes.

Les éléments provocateurs de ces comportements sont les résultantes de la nature des difficultés rencontrées comme cela a pu être détaillé dans les opinions.

5. Conclusion et proposition de solutions.

In fine, disons que la quasi-totalité de l'opinion publique a eu une bonne appréciation des prestations de services du centre hospitalier universitaire de Treichville car à la fin de tous traitements les malades parviennent à la guérison. Par ailleurs, consciente des souffrances endurées par la maladie, la population adopte de bonnes attitudes ; en revanche celles-ci ne les conduit pas toujours directement au CHU dès qu'ils sont malades mais seulement lorsque la maladie relève de la compétence de spécialistes. Du point de vue comportemental, malgré quelques plaintes et découragements exprimés par l'opinion publique, nous avons découvert des comportements positifs. Consciente des dysfonctionnements liés des prestations de soins, le CHU-T dans sa politique de santé publique a mis en place des dispositions

¹⁹ Pour s'y rendre il faut remplir certaines conditions.

visant à améliorer la prise en charge sanitaire tel le renforcement des moyens de lutte contre la fraude, effectivement menée par la présence d'affiches dans les différents services et même sur les reçus de consultation portant la mention « Evitons la fraude et le détournement pour des prestations de qualité »; « exigez votre reçu informatique après le paiement ». Aussi, la multiplication des partenariats avec des ONG et organismes internationaux. L'établissement a décidé d'investir pour l'administration des bureaux des entrées, l'objectif étant de réduire les malversations de certains agents de santé et aussi d'assurer une meilleure gestion des entrées. La recherche et la pluralité de formation en matière médicale rendant la compétence du personnel médical plus crédible, l'idée d'organiser des séminaires de formation a été retenue. Enfin, l'instauration d'un service social à disposition des malades dans le but de réduire les charges souvent excessives des frais médicaux a vu le jour.

Malgré l'existence de ces dispositions, d'énormes difficultés persistent. Cependant, il nous a paru légitime de recueillir certaines propositions afin d'envisager des possibilités d'améliorations efficace de ces mesures.

Ainsi, les enquêtés ont proposé de :

- Innover le matériel de soins pour assurer des traitements de qualité.
- Organiser le CHU-T pour une bonne gestion des malades.
- Administrer les soins d'urgence avant l'acquittement des frais ; car la vie étant sacrée, il est essentiel de toujours la sauvegarder.
- Changer de mentalité afin de réduire les considérations d'ordre personnel.

Cependant, l'opérationnalité à notre avis de ces propositions devrait s'appuyer sur une politique sociale qui pourrait se structurer autour de deux grands points :

- Propositions relatives à l'État.
 - Revoir à la hausse le nombre de médecin et infirmiers admis au concours d'entrée à la fonction publique chaque année.

Cela revêt un caractère important dans la mesure où l'insuffisance du personnel médical se constate de plus en plus à travers les conséquences qu'elle laisse entrevoir.

- Développer des produits à caractère social (produits pharmaceutiques, génériques, organisation de journée de consultation gratuite...) cela participera à l'amélioration de la politique sanitaire.
- Prendre totalement en charge les patients les plus démunis, car ceux-ci ont droits à la santé comme tout autre citoyen. Les ressources financières faisant défaut, ils ont besoin d'être pris en charge par l'Etat.
- Multiplier l'éducation d'une bonne hygiène de vie par le canal des medias ainsi que des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Les associations, les ONG²⁰ et organismes internationaux de la santé doivent user de ses moyens pour sensibiliser les populations sur les modes de prévention de certaines maladies.
- Rendre opérationnel le service de communication et des relations publiques. Car il semble avoir un problème de communication entre le personnel médical et les patients, celui-ci emploie très

²⁰

Organisations Non Gouvernementale.

- souvent des termes techniques souvent incompris par les malades.
- Mettre en place une cellule de collecte du contenu des boîtes à suggestion du CHU-T. Les médecins ont affirmé n'avoir aucun écho du contenu de ses boîtes, par conséquent, ils ignorent les doléances des usagers du centre.
 - Propositions relatives à la population abidjanaise.
 - Faire participer les populations à leur traitement en respectant les conseils des médecins ; ce qui facilitera le traitement. On évitera ainsi l'adoption de compromettant le traitement.

- Suivre les émissions où l'on débat des questions de santé afin d'acquérir des informations suffisantes relatives à la vie médicale.
- Abandonner tous préjugés en rapport avec le corps médical. Préjugés souvent à l'origine de blocage de l'acquisition d'un état de santé convenable.
- Avoir un cadre de vie sain pour prévenir certaines maladies. La propreté est l'une des vertus recommandées par les spécialistes de la santé du fait de son caractère préventif.

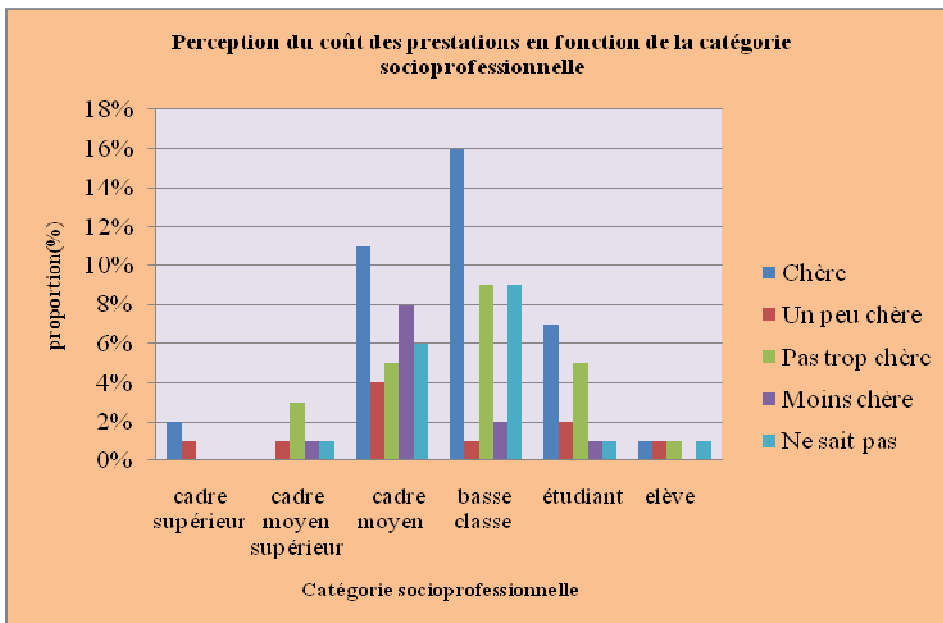


Schéma 1 : perception du coût des prestations en fonction de la catégorie socioprofessionnelle.

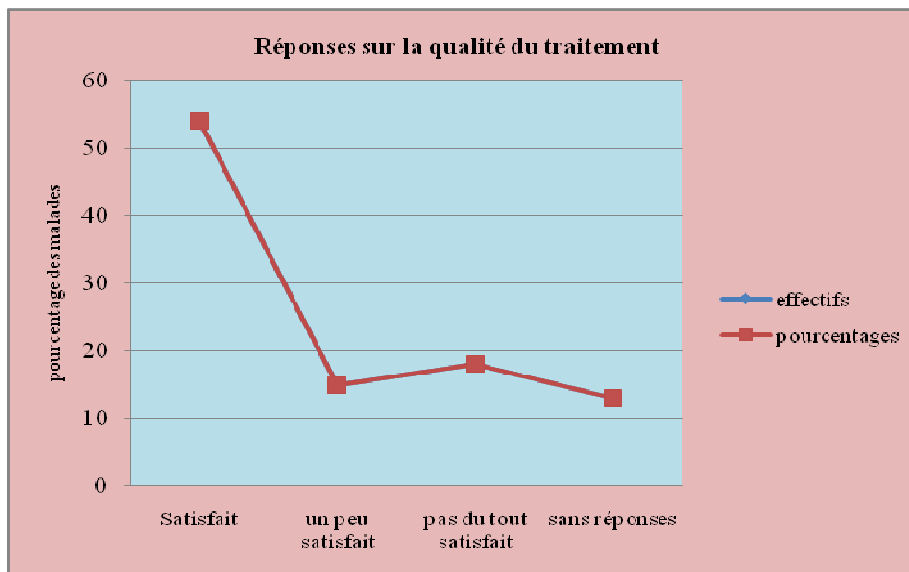


Schéma 2 : perception de l'opinion publique de la qualité du traitement.

Bibliographie.

- Abauleth R. et al., "Étiologie et prise en charge thérapeutique des leucorrhées infectieuses au CHU de Cocody" (Abidjan, Côte d'Ivoire), *Cahiers Santé*, vol. 16, n° 3, juillet-août-septembre 2006.
- Ahissan K.A., "L'évasion des malades dans les centres Hospitaliers et Universitaires : le cas du CHU de Yopougon", *Mémoire de maîtrise*, UFR Criminologie Université d'Abidjan/Cocody. 2001-2002.
- Berrewaerts J, EDUS 1101, *Cours de Méthodologie de l'observation*.
- Centre Hospitalier et Universitaire, *Livret d'accueil*, p. 22-23.
- Fassin D., "Pauvreté, Urbanisation et Santé : les inégalités d'accès aux soins dans les banlieues de Dakar", *Psychopathologie africaine*, vol 21, n°2, 1987, p. 155-176.
- Gakoué S. A., "Réaction sociale de la population Abidjanaise vis-à-vis des prestations de Services des Centres Hospitaliers Universitaires : le cas du CHU de Treichville", *Mémoire de maîtrise*, UFR Criminologie Université d'Abidjan/Cocody, 2004-2005.
- Gentilini M.M., "La coopération sanitaire française dans les pays en développement", *Avis et rapports du conseil économique et social*, 2006.
- Grawitz M., *Méthodes des sciences sociales*, 9^{ème} édition, Dalloz, Paris, 1993.
- Griffin C. C., "Soins de santé les PVD doivent changer leurs priorités", *Finance et développement*, Vol 28, n°1, Mars 1991.
- Niangué-Beugré M.N et al., "Hospitalisation dans le service de pédiatrie du CHU de Treichville : le vécu des parents", *Archives de pédiatrie*, décembre 2004.
- OMS., *Évaluation des besoins du secteur de la santé*, http://www.who.int/hac/donorinfo/cap/cap_ci_v_2009_fr.pdf
- OMS., *Stratégies de coopération*, <http://www.who.int/countries/civ/fr>
- Ortiz C., "Les Formations sanitaires à base communautaire à Abidjan : Un système naissant de prépaiement non mutualisé", in Hortense D. (rédacteur en chef), *Projet Santé Abidjan-PSA Paris*, Atelier "Les mutuelles de santé en Afrique", CIDEF, 1998.
- Stoetzel J., *La psychologie sociale*, Paris, Flammarion, 1978.
- Touré B. et al., "Identification des dysfonctionnements dans la prise en charge de la morbidité maternelle grave à Abidjan (Côte d'Ivoire)", *Santé publique 2005/1*, volume 17, no 1, pp. 135-144.
- Vulgaris-Médical, *Perfusion : Définition*, <http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/perfusion-6897.html>